

59. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

11/2022

Schwerpunktthema

Parodontologie

Laute Kritik an Lauterbachs Plänen

Auftakt des 63. Bayerischen Zahnärztetages
mit zwei Staatsministern

Jetzt umsteigen

EBZ ab Januar 2023 verpflichtend

Schwangerschaft und Parodontitis

Potenzielle Risiken für werdende Mütter



www.bzb-online.de

Inflation, steigende Zinsen & Corona.

Schützen Sie Ihren Praxisingewinn im neuen Jahr!

Nach der Corona-Krise folgt nun leider die nächste Krise mit einer hohen Inflation und steigenden Zinsen, die eine Teilung der Gesellschaft erkennen lässt.

Sie als Zahnarzt:in bangen um Ihr Honorar, Ihre Patient:innen stehen vor der Entscheidung, eine Investition in ihre Zahngesundheit aus Kostengründen auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.



Entdecken Sie in einem 20-Minütigen Telefontermin die Vorteile für sich, Ihre Praxis und Ihre Patient:innen mit einer **kostenlosen Factoring-Potenzialanalyse**.

»» Nutzen Sie die Gelegenheit und testen Sie kostenfrei und unverbindlich, ob das ABZ-Factoring Sie im Praxisalltag unterstützen kann.

www.abz-zr.de



ABZ

Zahnärztliches
Rechenzentrum
für Bayern



**KLIMANEUTRALES
UNTERNEHMEN**
certified by Fokus Zukunft
Klimaneutral durch Kompensation
mit Klimaschutzzertifikaten



Christian Berger
Präsident der Bayerischen
Landeszahnärztekammer

Die Zukunft selbst gestalten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der Initiative, die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) ins Leben zu rufen, zeigen die bayerischen Zahnärzte einmal mehr, dass sie ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden. Unsere Selbstverwaltung gestaltet.

Dazu passt die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der AfD, ob durch die Abschaffung des Kammerwesens ein Schaden entstünde. Der Tenor: Ohne das Kammersystem und die damit verbundene Pflichtmitgliedschaft würden wichtige Funktionen der Selbstverwaltung verloren gehen. Die Schaffung alternativer Strukturen würde zudem höhere Kosten für die Betroffenen nach sich ziehen.

Das Kammerwesen und das System der funktionalen Selbstverwaltung seien zeitgemäß und sachgerecht. Beides habe sich in langer Tradition bewährt, heißt es in der Antwort. Die Kammern seien mit einer Vielzahl hoheitlicher Aufgaben betraut – unter anderem bei der Berufsaufsicht, der dualen Berufsbildung, bei Fortbildungsmaßnahmen sowie bei Sach- und Fachkundeprüfungen. Diese würden effizient wahrgenommen. Darüber hinaus würden sie regelmäßig ein umfangreiches Beratungs- und Serviceangebot vorhalten, das von den Mitgliedern direkt in Anspruch genommen werden könne.

Das von der Bundesregierung geäußerte Vertrauen, ja Lob, für die Arbeit der Kammern nehme ich zum Anlass, um mich bei all denjenigen zu bedanken, die sich in der vergangenen Amtsperiode in der zahn-

ärztlichen Selbstverwaltung – in den Bezirksverbänden, in der BLZK und in der KZVB – engagiert haben. Mit ihrem ehrenamtlichen Engagement haben sie dazu beigetragen, dass die politischen Entscheidungsträger unsere Selbstverwaltung als alternativlos ansehen. Als Präsident will ich mich insbesondere beim Vorstand für die stets konstruktive Zusammenarbeit bedanken, denn die allermeisten Vorstandsbeschlüsse wurden ohne Gegenstimmen verabschiedet.

Leider war die Wahlbeteiligung bei der BLZK-Wahl 2022 noch niedriger als in der Vergangenheit. In einem Wahlbezirk kam es zudem zu erheblichen Verzögerungen beim Versand der Wahlunterlagen. Die Wahlordnung der BLZK sieht dafür Regularien – bis hin zu Neuwahlen – vor, die den Interessen aller Wahlberechtigten Rechnung tragen und zugleich die Funktionsfähigkeit der Kammer sichern. Am 3. Dezember kommt die neue Vollversammlung der BLZK zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen, um unter anderem den Präsidenten, den Vizepräsidenten und vier weitere Vorstandsmitglieder aus dem Kreis der Delegierten zu wählen. Mit Blick auf den Vertrauensvorschuss, den wir in Rechtsprechung und Politik genießen, sollten wir unsere Probleme intern konstruktiv lösen und gemeinsam unsere Zukunft selbst gestalten.

Ihr



Hochrangige Vertreter des deutschen Gesundheitswesens übten beim Gipfeltreffen massive Kritik an Gesundheitsminister Lauterbach.



Bei einem Pressetermin der LAGP wurde die „Mobile Zahnarztpraxis“ vorgestellt. Sie ist in einem Rettungswagen des BRK untergebracht.



BLZK und KZVB fördern den standespolitischen Nachwuchs.

politik

- 6 **„Leistungskürzungen sind unvermeidlich“**
Holetschek lädt zum Gipfeltreffen – Massive Kritik an Lauterbach
- 8 **Laute Kritik an Lauterbachs Plänen**
Auftakt des 63. Bayerischen Zahnärztetages mit zwei Staatsministern
- 11 **Ein schwarzer Tag für die Prävention**
Ampelkoalition verabschiedet Lauterbachs Spargesetz
- 12 **Zusammen Zähne pflegen**
Pressetermin der LAGP mit Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek
- 14 **Wer dokumentiert, gewinnt!**
Dr. Rüdiger Schott gibt Tipps für die Qualitätsprüfung
- 17 **Vorläufiges Ergebnis liegt vor**
Wie es nach der Delegiertenwahl der BLZK weitergeht
- 18 **Hoher Bedarf bei Kindern**
Neue Studie belegt Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen
- 20 **Medizinklimaindex im freien Fall**
Zahnärzte noch pessimistischer als Hausärzte
- 22 **Die Armut nimmt zu**
Konferenz der im Inland tätigen zahnärztlichen Hilfsorganisationen
- 24 **Späte Einsicht**
Patientenberatung will sich selbst reformieren
- 26 **Durchstarten in der Standespolitik**
BLZK und KZVB fördern den Nachwuchs
- 28 **Wirtschaftsfaktor Gesundheitswesen**
Fast acht Millionen Beschäftigte erwirtschaften 12 Prozent des BIP
- 29 **Nachrichten aus Brüssel**
- 30 **Journal**

praxis

- 31 **GOZ aktuell**
Parodontologie
- 36 **Standespolitik hält Kurs**
KZVB-Geschäftsbericht 2022 erscheint im November
- 38 **Unternehmen Zahnarztpraxis**
Teil 9: Der Arbeitsvertrag für den angestellten Zahnarzt
- 41 **Zahnärzte sind wichtige Zeugen**
Dokumentationsbogen häusliche Gewalt wurde aktualisiert
- 42 **Online-Vortrag kommt gut an**
Tipps zur Mundgesundheit bei Menschen mit Demenz und Pflegebedarf
- 43 **Röntengeräte: Vor-Ort-Prüfungen in der Zahnarztpraxis**
Umsetzung der Euratom-Richtlinie durch die Gewerbeaufsichtsämter
- 44 **Jetzt umsteigen**
EBZ ab Januar 2023 verpflichtend

- 45 Mutiger und wortgewaltiger Kieferorthopäde
KZVB trauert um ehemaligen Vorstand Dr. Peter Watzlaw
- 46 Glänzende Augen und gesunde Zähne
Kinderfest zum „Tag der Zahngesundheit“ war ein voller Erfolg
- 48 Suche nach einheitlichem Forschungs- und Therapieansatz
Erster Weltkongress zu MIH in München will internationales
Fachwissen vereinen
- 49 Online-News der BLZK
- 50 Herbstzeit in der Kfz-Versicherung
Ein Vergleich lohnt sich (fast) immer



Zwei Praxismitarbeiterinnen verteilten Äpfel beim „Tag der Zahngesundheit“. Über 1 000 Jungen und Mädchen nahmen an dem Kinderfest in Deggendorf teil.

wissenschaft und fortbildung

- 52 Schwangerschaft und Parodontitis
- 56 Periimplantitis – Geht es auch ohne Operation?
- 61 Volkskrankheit Parodontitis – Hat sie eine
autoimmune Komponente?
- 64 Chlorhexidin-Lösungen in der heutigen Parodontitistherapie



Mit den Risiken parodontaler Erkrankungen während der Schwangerschaft befasst sich Dr. Jeanette Raue.

reise und kultur

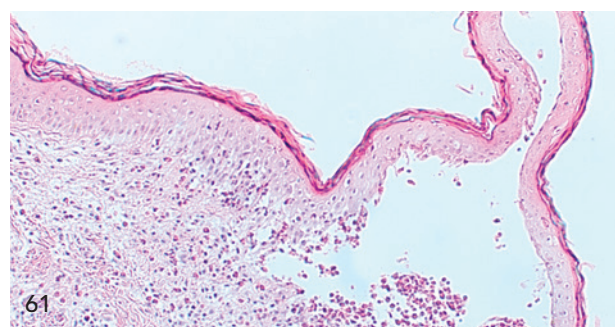
- 68 Der Siegeszug des Herpes-Virus begann in der Bronzezeit
Wissenschaftler weisen den Erreger in Zahn-DNA nach

markt und innovationen

- 70 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 72 eazf Tipp
- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Kursprogramm Betriebswirtschaft/Veranstaltungskalender
- 76 Niederlassungsseminare 2023/Praxisübergabeseinmare 2023
- 77 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal
- 78 Kursbeschreibungen
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023
- 80 Konstituierende Vertreterversammlung – Bekanntmachung über
Termin und Tagesordnung der konstituierenden Vertreterversamm-
lung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)
- 81 Kassenänderungen/Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Einen Überblick über die Zusammenhänge von Parodontitis und Autoimmunerkrankungen gibt DDr. Christa Eder in ihrem Beitrag.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 12/2022 mit dem Schwerpunktthema „Digitale Zahnheilkunde“ erscheint am 15. Dezember 2022.



„Leistungskürzungen sind unvermeidlich“

Holetschek lädt zum Gipfeltreffen – Massive Kritik an Lauterbach

Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) fordert eindringlich Änderungen am GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) der Bundesregierung.

Ende September hatte der Minister hochrangige Vertreter des deutschen Gesundheitswesens nach München zu einem Gipfeltreffen eingeladen. Über die Folgen des Lauterbachschen Gesetzes diskutierten der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen, der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Wolfgang Kromholz, der Vorsitzende des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie, Dr. Hans-Georg Feldmeier, der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Christian Berger, die Vizepräsidentin der Bayerischen Landesapothekerkammer und des Verbandes Freier Berufe Bayern, Franziska Scharpf, der Vorsitzende des Bayerischen Apothekerverbandes, Dr. Hans-Peter Hubmann, sowie der Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, Roland Engehausen, folgten der Einladung.

Holetschek betonte nach dem Gipfeltreffen: „Wir sind uns einig: Der bisherige Entwurf von Karl Lauterbach ist nicht tragbar. Der Bundesgesundheitsminister muss die Kritik und Vorschläge aus den Reihen der Verbände und der Länder ernst nehmen. Wir müssen jetzt gemeinsam nach einer langfristigen Lösung suchen. Die Pandemie hat uns deutlich gezeigt, wie wichtig ein stabiles Gesundheitssystem für eine funktionierende Gesellschaft ist. Und die gesetzliche Krankenversicherung ist die Basis unseres Gesundheitssystems. Eine stabile Finanzierung ist das A und O! Das Gebot der Stunde muss Stabilisierung sein – nicht Destabilisierung.“

Holetschek unterstrich: „Der Bundesgesundheitsminister hat versprochen, dass die Versicherten keine Leistungskürzungen zu befürchten haben. Deshalb muss an der Neupatientenregelung festgehalten werden, bei der Ärzte die Behandlung neuer Pa-

tientinnen und Patienten außerhalb der Gesamtvergütung – also ohne Budgetierung – abrechnen können. Die geplante Streichung der Neupatientenregelung wird die Wartezeiten in den Arztpraxen eher noch erhöhen.“

Ausdrücklich ging Holetschek auch auf die Zahnmedizin ein: „Im zahnärztlichen Bereich müssen die geplanten Regelungen zur Rationierung der gerade erst aufgenommenen Parodontitistherapie gestrichen werden. Sonst ist eine Verschlechterung der zahnärztlichen Versorgung zu befürchten.“

Holetschek betonte: „Die Menschen müssen sich in diesen turbulenten Zeiten zumindest auf ein funktionierendes Gesundheitssystem verlassen können. Es kann nicht sein, dass sie in unserem Land noch weiter finanziell belastet werden und sich gleichzeitig ihre medizinische Versorgung in vielen Bereichen verschlechtert.“ Der Minister ergänzte: „Wenn im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz einerseits Reserven der Krankenkassen abgeschöpft werden und die Versorgung der Menschen verschlechtert wird, andererseits notwendige Reformen nicht angepackt werden, dann ist das falsch und absolut kontraproduktiv.“

Holetschek forderte zugleich mehr Tempo bei den von Lauterbach angekündigten neuen Vorschlägen. Er warnte: „Nicht nur die GKV-Finzen sind kritisch. Wir brauchen auch einen Schutzschirm gegen die steigenden Energiekosten. Klar ist auch: Die Unterstützung muss schnell und unbürokratisch kommen.“ Bayern setze sich bereits seit Wochen dafür ein, dass die Bundesregierung die immer stärkere finanzielle Belastung der Krankenhäuser, Reha- und ambulanten und sta-



tionären Pflegeeinrichtungen auffange. Deswegen habe der Freistaat eine entsprechende Bundesratsinitiative wegen der außerordentlichen Steigerungen bei Energie- und Sachkosten gemeinsam mit Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein eingebracht. „Ich fordere den Bundeskanzler Olaf Scholz dazu auf, bei der Ministerpräsidentenkonferenz endlich ein Entlastungspaket für diese Einrichtungen vorzulegen – sonst sehe ich einen Blackout der Versorgung auf uns zukommen“, so Holetschek.

Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, betonte: „Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist ein Frontalangriff auf die zahnärztliche Patientenversorgung in Bayern. Für begrenzte Mittel kann es auch nur begrenzte Leistungen geben.“ Berger ging auch auf die negativen Folgen der wachsenden Zahl fremdkapitalfinanzierter Medizinischer Versorgungszentren und die störungsanfällige Telematik-Infrastruktur ein. Diese Gemengelage mache die Gründung oder Übernahme einer Praxis für junge Kollegen immer uninteressanter und gefährde mittelfristig den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag.

Redaktion

Dr. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

„Es ist gut, dass wir heute mit einem breiten Bündnis von Landespolitik und Verbänden auftreten und gemeinsam betonen: Die Neupatientenregelung muss bleiben. Entgegen der Ankündigung des Bundesgesundheitsministers wäre eine Streichung leider unausweichlich verbunden mit Leistungskürzungen für die Patientinnen und Patienten. Die Neupatientenregelung wurde erst 2019 unter großem Zuspruch des MdB Lauterbach eingeführt und soll nun wieder auf Drängen des Bundesgesundheitsministers Lauterbach gestrichen werden. Die Folge wäre ein enormer Vertrauensverlust bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Wir brauchen sichere und verlässliche politische Rahmenbedingungen, keine willkürlich anmutenden Schnellschüsse.“

Dr. Gerald Qwitterer
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

„Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist ein unprofessionell gestricktes Spargesetz. Die Streichung der Neupatientenregelung ist keine geeignete Maßnahme und muss rückgängig gemacht werden. Wir brauchen Gesetze, die nachhaltig die GKV stabilisieren und von versicherungsfremden Leistungen befreien.“

Dr. Klaus Reinhardt
Präsident der Bundesärztekammer

„Statt undurchdachter Rotstiftpolitik zur kurzfristigen Stabilisierung der Kassenfinanzen brauchen wir nachhaltige, strukturelle Reformen bei der Krankenkassenfinanzierung. Dazu gehört eine dauerhafte Anhebung und Dynamisierung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds zum Ausgleich der versicherungsfremden Leistungen. Denkbar ist, Teile der Einnahmen aus der Alkohol- und Tabaksteuer als zweckgebundene Abgabe für die GKV-Finanzierung heranzuziehen. Zur Entlastung der Kassen muss der Bund endlich seiner Verantwortung gerecht werden und die Gesundheitsversorgung von ALG-II-Empfängerinnen und -Empfängern kostendeckend refinanzieren. Außerdem sollte der Gesetzgeber den Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel von jetzt 19 Prozent auf sieben Prozent reduzieren, so wie schon jetzt bei Grundnahrungsmitteln und Tierarzneimitteln. Allein das würde die Krankenkassen um rund sechs Milliarden Euro im Jahr entlasten und das gesamte System nachhaltig stabilisieren.“

Dr. Wolfgang Krombholz
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

„Die angedrohte Rücknahme der Neupatientenregelung hat das Fass für die bayerischen Praxen zum Überlaufen gebracht. Nicht nur dieser Wortbruch der Berliner Politik sorgt für Frust: Auch das unangemessen niedrige Honorarplus, das weder die Inflation noch die explodierenden Energie- und Personalkosten in den Praxen ausgleichen wird, ein EBM, der zur Zwangsjacke der vertragsärztlichen Versorgung geworden ist, sowie eine fehleranfällige Telematik-Infrastruktur, die wertvolle Zeit für die Patientinnen und Patienten kostet, sind Motivationskiller für die Praxen und alle ihre Mitarbeitenden, denen weiterhin ein staatlicher Corona-Bonus vorenthalten wird. Dies gefährdet nachhaltig die ambulanten Versorgungsstrukturen in Bayern.“

Laute Kritik an Lauterbachs Plänen

Auftakt des 63. Bayerischen Zahnärztetages mit zwei Staatsministern

Die Stärkung der Freiberuflichkeit, Korrekturen am umstrittenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und Beschränkungen für investorengetragene medizinische Versorgungszentren (iMVZ) – das waren die Kernforderungen beim standespolitischen Auftakt des 63. Bayerischen Zahnärztetages, der vom 20. bis 22. Oktober in München stattfand. Während die politisch Verantwortlichen in Bayern Lob für ihre konstruktive Zusammenarbeit mit den zahnärztlichen Standesorganisationen im Freistaat ernteten, hagelte es Kritik an den Sparplänen von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach.

Der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Christian Berger, freute sich beim offiziellen Festakt über den Besuch von zwei Staatsministern. „Das“, so der Leiter des Fortbildungskongresses, „hat es lange nicht gegeben.“ In seiner Begrüßungsrede ging er insbesondere mit der Bundespolitik ins Gericht: „Manches Problem im Gesundheitssystem gäbe es nicht, wenn die Politiker – so wie wir Zahnärzte – ‚lege artis‘ handeln würden“, sagte Berger vor etwa 300 Ehrengästen aus Politik, Standespolitik, Wissenschaft und Gesundheitswesen. „Doch anstatt vorausschauend zu handeln, wird in der Gesundheitspolitik immer noch zu viel an Symptomen herumgedoktert.“

„Wüstes Sammelsurium“

Das jüngste Beispiel sei das geplante GKV-Finanzstabilisierungsgesetz von Bundesgesundheitsminister Lauterbach. Mit einem „wüsten Sammelsurium von Kostendämpfungsmaßnahmen“ und der Wiedereinführung von Budgets versuche der SPD-Politiker, die Gesundheitsausgaben

in den Griff zu bekommen, so Berger. Da sich das Gesetz trotz des Widerstands aus Bayern wohl nicht mehr aufhalten lasse, könne die Antwort der Zahnärzte nur lauten: „Weniger BEMA, mehr GOZ!“ Der Kammerpräsident weiter: „Die Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird zwar gewährleistet bleiben, aber es kann künftig in der Zahnmedizin nicht mehr alles für alle und zum Nulltarif geben. Denn auch Zahnarztpraxen müssen kostendeckend arbeiten können.“ Um eine angemessene Honorierung zu erzielen, forderte er Anpassungen in der Gebührenordnung für Zahnärzte. Die Anhebung des seit 1988 unverändert geltenden GOZ-Punktwertes sei „längst fällig“, so Berger.

Im Bereich der Pflege stünde der Berufsstand unverändert zu seiner Verantwortung gegenüber den Patienten, betonte der Präsident der BLZK. Mit der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) gingen die bayerischen Zahnärzte zusammen mit der AOK Bayern und der Vereini-

gung der Pflegenden in Bayern „neue Wege“, um die Mundgesundheit bei Menschen mit Unterstützungsbedarf nachhaltig zu verbessern.

Falsches Signal an den Nachwuchs

Als „Frontalangriff auf die Ärzte und Zahnärzte“ bewertete der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Rüdiger Schott, das geplante GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Die Wiedereinführung der Budgetierung in verschärfter Form werde zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung führen, sagte er voraus. Geradezu absurd sei es, wenn zahnerhaltende Maßnahmen ab 2023 wieder budgetiert sind.

Noch schwerwiegender sei jedoch das Signal, das Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach mit seinen Sparplänen an junge Kolleginnen und Kollegen aussende. „Wenn die vollständige Honorierung der Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr gewährleistet ist, wird die Selbstständigkeit ein wirtschaftliches Risiko, auf das sich nur noch wenige einlassen werden. Wer investiert einen hohen sechsstelligen Betrag in die Gründung oder Übernahme einer Praxis, wenn das Damoklesschwert der Budgetierung über ihm schwebt? Ich sage heute schon voraus, dass dieses Gesetz die Versorgungslandschaft im ländlichen Raum deutlich verschlechtern wird. Leidtragende werden die Patienten sein, die schon bald weitere Wege und längere Wartezeiten für einen Zahnarzttermin in Kauf nehmen müssen“, betonte Schott in seiner Ansprache.



Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, hielt beim offiziellen Festakt die Begrüßungsrede.



Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, forderte einen Inflationsausgleich.



Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek lobte in seinem Grußwort das Engagement der Zahnärzte im Freistaat.



Bayerns Wirtschaftsminister Hubert Aiwanger zeigte Verständnis für die Forderungen des Berufsstandes.

Als überfällig bezeichnete Schott eine Erhöhung des GOZ-Punktwertes. Wenn der Zahnarztberuf attraktiv bleiben soll, müsse es zumindest einen Inflationsausgleich geben. Andernfalls werde der freiberuflich tätige Zahnarzt zum Auslaufmodell – „und wir bekommen britische Verhältnisse“. Seine düstere Prognose: „Einige wenige große Zentren in den städtischen Ballungsräumen werden mit einem Heer angestellter Zahnärzte die Versorgung übernehmen und auf dem Land gehen die Lichter aus.“

Systemrelevante Zahnärzte

Mit einer empathischen Rede feierte der stellvertretende Ministerpräsident und Bayerische Staatsminister für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie, Hubert Aiwanger, seine Premiere beim Bayerischen Zahnärztetag. Der Chef der Freien Wähler bescheinigte den Praxisinhabern und deren Angestellten, in der Corona-Krise die Stellung gehalten zu haben, während andere abgetaucht seien. „Sie sind die Helden der Gesundheit und Sie sind

systemrelevant!“, rief Aiwanger den Zahnärztinnen und Zahnärzten im Publikum zu und ertete dafür Szenenapplaus.

Mit Unverständnis reagierte er auf den seit 34 Jahren unveränderten GOZ-Punktwert und die Sparpläne der Ampelkoalition im Gesundheitswesen: „Die Kritik an der Bundespolitik ist gerechtfertigt. Es ist irrational, zu sagen, dass bessere Leistungen nun auch noch budgetiert werden müssen. Lauterbach hat sich verzockt. Dieses Gesetz muss korrigiert werden!“ Zudem befürchtete Aiwanger, dass sich die Budgetierung auf die Niederlassungsbereitschaft junger Zahnmediziner negativ auswirken könnte.

Mehr Transparenz bei iMVZ

Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek setzte sich in seinem Grußwort für schnelle Regulierungen bei iMVZ ein. Der CSU-Politiker betonte: „Die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte im Freistaat stehen vor vielen Herausforderungen. Dazu gehört auch der wachsende Einfluss von investorengetragenen medizinischen Versorgungszentren.“ Seit 2015 sei der MVZ-Anteil in Bayern um 220 Pro-

Denkanstöße für mehr Nachhaltigkeit

Ebenso brisant wie aktuell war – vor dem Hintergrund der Klima- und der Energiekrise – der Festvortrag bei der Eröffnung des 63. Bayerischen Zahnärztetages. Als Festredner zum Thema „Energiewende, Klimaschutz, Kreislaufwirtschaft – Mehr Wohlstand und viel weniger Naturverbrauch sind miteinander vereinbar!“ konnte die Bayerische Landeszahnärztekammer mit Prof. Dr. Ernst Ulrich von Weizsäcker einen Pionier für nachhaltiges Wirtschaften gewinnen. Schon lange vor der aktuellen Diskussion um den Klimawandel entwickelte der heute 83-jährige Naturwissenschaftler in seinem Faktor-Vier-Bericht an den „Club of Rome“ Ideen für eine zukunftsfähige und ressourcenschonende Wirtschaft.

Weil Energie und Rohstoffe in den letzten 200 Jahren immer billiger geworden seien, habe deren Verschwendung bislang quasi

zum Geschäftsmodell gehört, erklärte von Weizsäcker. Aus klimapolitischer Sicht sei dies jedoch der vollkommen falsche Weg. Stattdessen könne eine funktionierende Kreislaufwirtschaft sowohl Energie als auch wertvolle Ressourcen sparen. So lägen die weltweiten Recyclingquoten bei Mineralien wie Lithium, Gallium, Indium und den Seltenen Erden derzeit unter einem



Prof. Dr. Ernst Ulrich von Weizsäcker, Biologe, Umweltpolitiker und Autor, hielt die Festrede.

Prozent. Noch effizienter als Recycling sei „Remanufacturing“, ein industrieller Prozess zur Instandsetzung von Produkten nach dem eigentlichen Nutzungszyklus. Diese Methode könne Ressourcen, Energie, CO₂-Emissionen und Geld sparen. Dennoch müssten auch die Preise die „ökologische Wahrheit“ widerspiegeln, denn nur dann könnten Kreislaufwirtschaft und Energieeffizienz auf Dauer lukrativ sein.

Um die Klimakrise zu bewältigen, ist nach Ansicht von Weizäckers „globales Denken und Handeln“ erforderlich. Eine „Klima-Innenpolitik“ reiche bei Weitem nicht aus, um weltweit drohende Naturkatastrophen infolge der Klimaerwärmung abzuwenden. „Wir brauchen dazu eine Klima-Außenpolitik und eine neue Art von Ökonomie“, so der Festredner.

tas

Internationale Gäste ausgezeichnet

Langjährige Tradition hat beim Bayerischen Zahnärztetag die Ehrung renommierter Zahnärztinnen und Zahnärzte. In diesem Jahr ging die Silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer für Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand an zwei Berufsträger aus dem benachbarten EU-Ausland: doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., Präsident der Tschechischen Zahnärztekammer, und PhD Pavel Kobler, DMD, Vizepräsident der Kroatischen Zahnärztekammer. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, und der Präsident der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, Christian Berger, nah-

men die Auszeichnung gemeinsam im Rahmen des Festaktes vor.

Die beiden Geehrten pflegen seit vielen Jahren enge und freundschaftliche Kontakte zur BLZK und nehmen regelmäßig am Bayerischen Zahnärztetag teil. Überdies hätten sie mit der Organisation internationaler Fortbildungsveranstaltungen den fachlichen Austausch von Zahnmedizinern über Ländergrenzen hinweg intensiviert und nachhaltig gefördert, betonte Berger in seiner Laudatio.

tas



Christian Berger (l.) und Prof. Dr. Christoph Benz (r.) ehrten PhD Pavel Kobler, DMD (2. v. l.), und doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc. (2. v. r.).

zent gestiegen, was mit erheblichen Risiken für die Versorgung verbunden sei. Das Streben nach Profitmaximierung stünde im Zielkonflikt mit einer Versorgung, die am Patientenwohl ausgerichtet ist. „Noch ist die Einzelpraxis die häufigste Form der Niederlassung. Das soll auch so bleiben! Bei den medizinischen Versorgungszentren in Investorenhand brauchen wir dringend Regulierungen und mehr Transparenz.“

Als „politische Fehlentscheidung“ wertete es Holetschek, die systematische Parodontitis-Behandlung erst in der gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen und nun – im Zuge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes – wieder zurückzufahren. An diesem Beispiel zeige sich: „Gesundheitspolitik müssen Fachpolitiker machen – und nicht der Bundesfinanzminister!“

Lob gab es von Bayerns Gesundheitsminister für den Einsatz der Zahnmediziner im Freistaat: „Es ist Ihr Verdienst, dass sich die Mundgesundheit von Kindern und

Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert hat. Neben der guten individuellen Betreuung in den Zahnarztpraxen ist dafür auch das große Engagement bei der Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen verantwortlich.“ Wichtig sei zudem, dass sich die zahnärztlichen Organisationen verstärkt um die Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung kümmern. „Die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege leistet hier einen wichtigen Beitrag“, betonte Holetschek.

Plädoyer für die Prävention

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, hob in seinem Grußwort die Bedeutung kleiner und mittlerer Praxen hervor, die aus seiner Sicht 90 Prozent der zahnärztlichen Versorgung abdecken können. Er bekräftigte damit das klare „Nein“ der Bundeszahnärztekammer zum weiteren Vormarsch

von iMVZ in der zahnmedizinischen Versorgungslandschaft. Um die Erfolge der Zahnmedizin in Deutschland fortzuführen und einen „Spitzenplatz in der Weltliga der Mundgesundheit“ zu halten, brauche es weiterhin „Manufaktur, statt Industrie“ und eine präventionsorientierte Zahnheilkunde. Das Geschäftsmodell vieler iMVZ – frei nach dem Motto: „Hier noch eine Krone, dort noch ein Implantat“ – erinnere ihn mit Schrecken an die „Heavy-Metal-Zeiten“ der 1970er- und 1980er-Jahre, als die deutschen Zahnärzte „tonnenweise Amalgam und Gold“ bei ihren Patienten verarbeitet hätten.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT), Prof. Dr. Alfons Hugger, ging in seinem Grußwort auf die wachsende Bedeutung der Funktionsdiagnostik und -therapie, dem diesjährigen Fachthema, im Praxisalltag ein. Die Erkenntnis um den Stellenwert der Funktion auf zahnärztlichem Gebiet gewinne im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung in der Zahnmedizin eine neue Dimension, sagte Hugger, dessen Fachgesellschaft das Programm des wissenschaftlichen Kongresses mitgestaltete. Für die DGFDT sei es eine Ehre, als Kooperationspartner bei der Gestaltung des 63. Bayerischen Zahnärztes-tages mitwirken zu dürfen.

Thomas A. Seehuber

FOTOS UND BERICHTS IM NETZ

Weitere Fotos von der Eröffnung des 63. Bayerischen Zahnärztetages und den beiden Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf der Website der BLZK: www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_bayerischer_zahnaerztetag_2022.html

Ausführliche Beiträge über den wissenschaftlichen Kongress für Zahnärzte und den Kongress für das Praxispersonal lesen Sie in der nächsten Ausgabe des BZB und ab 15. Dezember im Internet: www.bzb-online.de



Ein schwarzer Tag für die Prävention

Ampelkoalition verabschiedet Lauterbachs Spargesetz

Der 20. Oktober wird als „schwarzer Tag“ in die Geschichte der Zahnmedizin eingehen. Mit den Stimmen von SPD, Grünen und FDP verabschiedete der Deutsche Bundestag das von Karl Lauterbach vorgelegte GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG).

Trotz des massiven Protestes nahezu aller Akteure im deutschen Gesundheitswesen – insbesondere auch der bayerischen Zahnärzte und der bayerischen Staatsregierung – gab es nur noch marginale Änderungen an dem ursprünglichen Entwurf. Für die Zahnärzte heißt das: Ab dem 1. Januar 2023 sind viele Leistungen in der GKV erneut budgetiert. Sollte das Budget bei einer Krankenkasse überschritten werden, drohen Honorarkürzungen. Die öffentliche Aufmerksamkeit richtete sich zwar vor allem auf die neuen PAR-Leistungen, die erst 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wurden. Doch auch die Budgetierung von zahn-erhaltenden Maßnahmen dürfte sich auf die Zahnärzte und ihre Patienten massiv auswirken.

Begrenzte Leistungen

So stellte Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, beim Festakt zum Bayerischen Zahnärztetag klar, dass es für begrenzte Mittel auch nur begrenzte Leistungen geben könne (siehe auch Seite 8). Das gesetzlich vorgeschriebene Wirtschaftlichkeitsgebot würden die Zahnärzte nun „auf das Genaueste“ beachten. „Wir müssen uns bei jeder Leistung fragen, ob sie notwendig, ausreichend, zweck-

mäßig und wirtschaftlich ist. Unsere Antwort wird auch lauten müssen: mehr GOZ, weniger BEMA“, so Berger.

Dr. Rüdiger Schott, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVB, warnte vor einer Ausdünnung der Versorgungslandschaft im ländlichen Raum: „Wenn die vollständige Honorierung der Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr garantiert ist, wird die Selbstständigkeit ein wirtschaftliches Risiko, auf das sich kaum noch jemand einlassen wird. Leidtragende werden die Patienten sein, die schon bald weite Wege und lange Wartezeiten für einen Zahnarzttermin in Kauf nehmen müssen.“

Dr. Manfred Kinner, Mitglied des Vorstands der KZVB, ist mehr als erzürnt darüber, dass die PAR-Behandlung – entgegen allen politischen Zusagen – ebenfalls budgetiert wird. Ausnahmen gebe es nur für eine verschwindend geringe Zahl von Patienten (Behinderte und Pflegebedürftige in besonderen Situationen). Aus Kinner's Sicht ein geradezu zynisches politisches Feigenblatt: „So wichtig die Versorgung besonders vulnerabler Gruppen ist, eine Ausnahmeregelung für die Parodontitis-Therapie hätte in jedem Falle alle GKV-Versicherten einschließen müssen.“

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZVB) warnt vor den Folgen für die präventionsorientierte Zahnmedizin. „Obwohl die Ampel im Koalitionsvertrag Prävention und Vorsorge zum gesundheitspolitischen Leitprinzip der Regierungsarbeit erhoben hat und Minister Lauterbach bei jeder sich bietenden Gelegenheit betont, dass jeder in Prävention investierte Euro dem System später um ein Vielfaches erspart bleibt, kappt er mit dem GKV-FinStG durch Budgetierung die Mittel für präventive Maßnahmen“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZVB.

Abrechnung rechtzeitig übermitteln

Damit sie im Jahr 2022 alle Leistungen garantiert vollumfänglich vergütet bekommen, empfiehlt die KZVB ihren Mitgliedern dringend, alle bis dahin erbrachten PAR- und KB-(auch UKPS-)Leistungen zum Abrechnungstermin 12. Dezember 2022 an die KZVB zu übermitteln. Die Quartalsabrechnungen KCH und KFO sollten spätestens am 5. Januar 2023 bei der KZVB eingehen.

Leo Hofmeier

Zusammen Zähne pflegen

Pressetermin der LAGP mit Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek

Eine gute Mundgesundheit ist speziell für pflege- oder unterstützungsbedürftige Menschen essenziell. Die 2020 gegründete Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) möchte Pflegekräfte und pflegende Angehörige unterstützen, mit der richtigen Mundhygiene die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen in ihrer Obhut zu verbessern – ein bundesweit bislang einmaliges Projekt. Zu diesem Zweck hat die LAGP Ende Oktober zusammen mit ihrem Schirmherrn, dem Bayerischen Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, MdL, ihren Beirat konstituiert. Mit der „Mobilen Zahnarztpraxis“ des Bayerischen Roten Kreuzes, Kreisverband Straubing-Bogen, war zuvor im Rahmen eines Pressetermines auch ein mehrfach prämiertes Projekt zur Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung vor Ort.

Als „Schaltzentrale“ eines Netzwerkes aus professionell Pflegenden, Zahnärzten und Betroffenen in Bayern verfolgt die LAGP das Ziel, die Mundgesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu verbessern und die Bereitschaft, eine gute Mundhygiene im Pflegebereich umzusetzen, zu fördern. Dazu gehört auch, das Thema „Mundgesundheit in der Pflege“ als festen Bildungsbaustein zu verankern – in der generalistischen Pflegeausbildung und in Fortbildungen. Darüber hinaus soll mit fachlich fundierten und zielgruppengerecht aufbereiteten Informationen zur Mund- und Zahnpflege bei Menschen mit Unterstützungsbedarf das Bewusstsein für die Bedeutung der Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit geschärft werden.

Um Versorgungslücken im Bereich der Mundgesundheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu schließen, bedarf

es eines engagierten Zusammenwirkens fachlicher Expertise, sozialen Engagements und praktischen Könnens. Auf Initiative der Zahnärzteschaft haben sich unter dem Slogan „Zusammen Zähne pflegen“ die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK), die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB), die AOK Bayern sowie die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) als starke Partner zur Arbeitsgemeinschaft LAGP zusammengeschlossen.

Mobile Zahnarztpraxis für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Ein Erfolgsprojekt, das bereits mit dem Gesundheits- und Pflegepreis der Bayerischen Staatsregierung ausgezeichnet wurde, wurde im Rahmen des Pressetermins ebenfalls vorgestellt: Mit einer Mobilen

Zahnarztpraxis in einem Rettungswagen, die zum Patienten kommt, können Menschen mit Unterstützungsbedarf direkt vor Ort behandelt werden und müssen nicht mit dem Krankentransport zur Zahnarztpraxis gebracht werden. Insbesondere für Menschen in Senioren- und Pflegeheimen hat sich dieses Modell der zahnärztlichen Versorgung bereits bewährt. Projektpartner der Mobilen Zahnarztpraxis sind der Zahnärztliche Bezirksverband Niederbayern und das Bayerische Rote Kreuz, Kreisverband Straubing-Bogen.

Den hohen Stellenwert der Mundhygiene im Pflegebereich unterstrich auch der bayerische Gesundheitsminister und Schirmherr der LAGP, Klaus Holetschek, MdL: „Eine gute Mundhygiene wirkt sich positiv auf die allgemeine Gesundheit aus und trägt entscheidend zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität bei – und das in jedem Alter. Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung können ihren Zahnarzt aber häufig wegen kognitiver oder körperlicher Beeinträchtigungen nicht oder nicht mehr regelmäßig aufsuchen, obwohl gerade für sie Kontrolluntersuchungen sehr wichtig sind. Im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Pflege- oder Betreuungsbedarf haben sie deshalb leider häufiger eine schlechtere Mundgesundheit. Daher freut es mich, dass die LAGP diese Herausforderung entschieden angeht. Sie leistet einen wichtigen Beitrag dazu, bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung die Mundgesundheit weiter zu verbessern und die Inanspruchnahme zahnärztlicher Untersuchungen zu steigern.“



Der Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, MdL (am Rednerpult), begrüßte die Gäste und Medienvertreter.



Im Rahmen eines Pressetermines wurde die Mobile Zahnarztpraxis des BRK und des ZBV Niederbayern vorgestellt.



Die Partner und Vorstandsmitglieder der LAGP (v.l.): Sven Tschoepe, ehrenamtlicher Geschäftsführer der LAGP, Dr. Rüdiger Schott, Vorstandsmitglied der LAGP und stellvertretender Vorsitzender der KZVB, Dr. Cosima Rücker, Vorstandsmitglied der LAGP und der BLZK, Markus Eckhardt, Geschäftsführer des BRK-Kreisverbandes Straubing-Bogen, Peter Krase, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der LAGP und Bevollmächtigter Leistungs- und Versorgungssteuerung bei der AOK Bayern, Ernst Binner, Vorsitzender des ZBV Niederbayern, Klaus Holetschek, MdL, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung, Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Christian Berger, Vorstandsvorsitzender der LAGP und Präsident der BLZK, Georg Sigl-Lehner, Vorstandsmitglied der LAGP und Präsident der Vereinigung der Pflegenden in Bayern.

Statements der Vorstandsmitglieder und Partner der LAGP

Auch die Vorstandsmitglieder und Partner der LAGP bekräftigten im Rahmen des Pressetermins die große Bedeutung, insbesondere die Mundgesundheit von pflege- oder unterstützungsbedürftigen Menschen zu fördern.

Christian Berger (Vorstandsvorsitzender der LAGP und Präsident der BLZK): „Mit der LAGP schließen wir eine Versorgungslücke, unter der unterstützungsbedürftige Menschen bisher buchstäblich zu leiden hatten. Wir koordinieren den akuten Bedarf mit einem zielgerichteten Angebot, das die Lebensqualität merklich steigert.“

Peter Krase (stellvertretender Vorstandsvorsitzender der LAGP und Bevollmächtigter Leistungs- und Versorgungssteuerung bei der AOK Bayern): „Die AOK engagiert sich schon lange für das Thema Mundgesundheit in der Pflege. Die zahnmedizinische Versorgung in der Pflege ist Teil unseres Leistungskataloges. Gemeinsam mit der LAGP legen wir die Basis für mehr Lebensqualität unterstützungsbedürftiger Menschen.“

Dr. Cosima Rücker (Vorstandsmitglied der LAGP und Vorstandsmitglied der BLZK):

„Mit der LAGP haben wir dem Thema Mundgesundheit in der Pflege eine Plattform geschaffen, auf der wir alle Beteiligten zusammenbringen. So geben wir der Idee von einem gemeinsamen Vorstoß eine konkrete Struktur, von der alle profitieren.“

Dr. Rüdiger Schott (Vorstandsmitglied der LAGP und stellvertretender Vorsitzender der KZVB): „Die positiven Auswirkungen der LAGP werden die Menschen sehr schnell spüren. Langfristig wird unsere Initiative auch positive volkswirtschaftliche Impulse haben. In einer alternden Gesellschaft ist die Gesundheit ein in jeder Hinsicht entscheidender Einflussfaktor.“

Georg Sigl-Lehner (Vorstandsmitglied der LAGP und Präsident der Vereinigung der Pflegenden in Bayern): „Eine gute Mundgesundheit wirkt sich positiv auf das Allgemeinbefinden unterstützungsbedürftiger Menschen aus, sie sorgt für den Erhalt der Menschenwürde und eines insgesamt guten Gesundheitszustands. Das hat eine Hebelwirkung – auch für die Pflegenden.“



Der Vorsitzende des ZBV Niederbayern, Ernst Binner (2. v.l.) demonstrierte, wie Menschen mit Unterstützungsbedarf direkt vor Ort behandelt werden können.

Im Anschluss an den Pressetermin konstituierte sich der Beirat der LAGP. Dazu gibt es in der Ausgabe 12/2022 des BZB einen Nachbericht.

Christian HenBel

DIE LAGP IM NETZ

Mehr Informationen zur Arbeit der LAGP, Statements der Vorstandsmitglieder und Projektpartner sowie Videos und Bildmaterial der Presseveranstaltung gibt es auf der LAGP-Website: www.lagp-bayern.de





Wer dokumentiert, gewinnt!

Dr. Rüdiger Schott gibt Tipps für die Qualitätsprüfung

Die Qualitätsprüfung löst bei den Betroffenen regelmäßig „Begeisterung“ aus. Obwohl erhebliche Zweifel an der Sinnhaftigkeit dieser Maßnahme bestehen, muss sie weiterhin durchgeführt werden. Wir sprachen mit Dr. Rüdiger Schott, der innerhalb des Vorstandes der KZVB für den Bereich Qualität zuständig ist, darüber, wie man möglichst ohne Beanstandung durch die Prüfung kommt.

BZB: Warum wird die Qualität vertragszahnärztlicher Leistungen von der KZVB überprüft?

Schott: Diese Qualitätsprüfungen sind keine Erfindung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Der Gesetzgeber hat bereits vor Jahren einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik eingeleitet. Er wünscht einen Preiswettbewerb der Krankenkassen und einen Qualitätswettbewerb der sogenannten Leistungserbringer, also der Krankenhäuser, der Ärzte und der Zahnärzte. Im Fokus der im SGB V eingeführten Qualitätsprüfungen ist eigentlich überhaupt nicht die zahnärztliche Versorgung gewesen. Offenbar gab es Defizite in den anderen Leistungsbeichen. Die Zahnärzteschaft ist so in den Strudel der neuen Prüfungen geraten. Die Normierung für die vor drei Jahren neu eingeführte Qualitätsprüfung ist § 135 Abs. 2 SGB V. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z) und die Qualitätsbeurteilungsrichtlinie zur indikationsgerechten Erbringung der Cp/P Leistungen zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden Zahnes (QB-RL-Ü) festgelegt. Die KZVen wurden dadurch verpflichtet, die Prüfungen ein- und durchzuführen.

BZB: Welche Leistungen können Teil dieser Qualitätsprüfungen sein?

Schott: Beurteilt wird die indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung an bleibenden Zähnen. Ganz wichtig ist, dass die Prüfung ausschließlich anhand der Behandlungsdokumentation erfolgt. Wir haben diesbezüglich

bereits in der Dezemberausgabe 2021 des BZB einen ausführlichen Beitrag zur richtigen Dokumentation mit Beispielen auch im Hinblick auf die Qualitätsprüfungen veröffentlicht („Wer schreibt, der bleibt!“). Ich kann nur wärmstens empfehlen, diese Ratschläge zu befolgen. Die Bedeutung der Dokumentation wird weiter zunehmen. Die rechtlichen Vorgaben unterstellen, dass derjenige, der gut dokumentiert, auch eine gute Behandlungsqualität besitzt. Es besteht im Rahmen dieser Prüfung nicht die Möglichkeit, mit anderen Beweismitteln seine Behandlungsqualität darzulegen.

BZB: Wann beginnt die Prüfung und nach welchen Kriterien werden die Zahnärzte ausgewählt?

Schott: In die Stichprobenziehung werden alle Praxen (ABEen) einbezogen, die innerhalb eines Abrechnungsjahres bei mindestens zehn Behandlungsfällen eine Indikatorleistung (CP oder P) in Verbindung mit mindestens einer Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2, X3) am selben bleibenden Zahn abgerechnet haben. Aus diesem Pool werden drei Prozent der Praxen nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Bei den ausgewählten Praxen werden dann jeweils zehn Behandlungsfälle gezogen, die in die Prüfung gelangen.

BZB: Wie läuft die Stichprobenziehung bei der KZVB ab?

Schott: Wir ziehen nunmehr im Herbst 2022 diejenigen Praxen, die im Abrechnungsjahr 2021 diese Vorgaben erfüllen. In den letzten drei Jahren sind auf diese Weise jeweils zwischen 60 und



fast 80 Praxen in die Prüfung gelangt, von denen wiederum jeweils zehn Behandlungsfälle überprüft werden mussten. Die Praxen werden kurz nach der Ziehung aufgefordert, ihre Behandlungsdokumentation einzureichen. Die gesetzlichen Vorgaben bestimmen, dass die Prüfung pseudonymisiert durchzuführen ist. Das Entscheidungsgremium, das sogenannte Qualitätsgremium, weiß nicht, um welche Praxis und um welche Patienten es sich handelt. Sämtliche eingereichte Unterlagen sind nach einem äußerst komplexen System mit einem 25-stelligen (!) Code zu versehen. Dies ist für die Praxen ein völlig unverhältnismäßiger Aufwand. Wir nehmen ihnen deshalb die Arbeit ab und führen die Pseudonymisierung für die Praxen in einer gesonderten Stelle durch. Die Prüfung können wir nicht verhindern. Aber wir wollen den Aufwand wenigstens in ein vernünftiges Verhältnis bringen. Die Qualitätsgremien werden voraussichtlich im März 2023 dann die Prüfungen durchführen.

BZB: Was sind die Prüfkriterien?

Schott: Das Qualitätsgremium hat stringente Vorgaben. Es gibt einen bundeseinheitlich vorgegebenen Prüfkatalog mit Prüfkriterien über die Anamnese, Aussagen zur Sensibilität, die Bewertung bildlicher Dokumentationen, die Indikation der Cp/P, Aussagen zur Erhaltungswürdigkeit und Erhaltungsfähigkeit des Zahnes sowie zu möglichen Kontraindikationen. Ziel ist es, festzustellen, ob eine korrekte Indikationsstellung zur direkten und indirekten Überkappung vorliegt. Die Prüfkriterien sind erfüllt, wenn eine weitergehende schriftliche Dokumentation vorliegt, die Leistungskette (anhand der Dokumentation) nachvollziehbar und plausibel ist, eine Aussage der Sensibilitätsprüfung in der gesamten Leistungskette vorliegt, das Ergebnis der Sensibilitätsprüfung vor der Indikatorleistung nachvollziehbar und eine Kontraindikation für die Überkappungsmaßnahme weder aus der schriftlichen noch aus eventuell bildlicher Dokumentation für die Indikatorleistung erkennbar ist.

BZB: Warum ist die Dokumentation so wichtig für die Prüfung?

Schott: Einzig die Dokumentation entscheidet über das Prüfungsergebnis. Es gibt tatsächlich einzelne Kollegen, die besitzen nur eine Abrechnungsdokumentation und keine ausreichende Behandlungsdokumentation, obwohl sie hierzu gesetzlich, vertraglich und auch berufsrechtlich verpflichtet sind. In dem bereits erwähnten Artikel im BZB haben wir deshalb dezidiert auf die Dokumentation mit Beispielen hingewiesen. Dieser Artikel ist aus gutem Grund auch Teil der eFortbildung der KZVB, mit der man ganz nebenbei noch einen Fortbildungspunkt sammeln kann. Auch auf der Homepage der BLZK finden sich im Bereich des Qualitätsmanagements Musterdokumentationen als Anschauungsmaterial darüber, was gefordert wird.

BZB: Können Sie nochmals konkret Beispiele aus der Prüfung benennen?

Schott: Die bisherigen Prüfdurchläufe haben gezeigt, dass eine Auffälligkeit bzw. ein Mangel in den meisten Fällen darin besteht, dass in der Dokumentation die Sensibilitätsprüfung bzw. das Ergebnis eines Sensibilitätstests fehlt oder der Behandlungsverlauf anhand der eingereichten Dokumentation nicht nachvollziehbar ist. Diese Punkte in der Dokumentation sind entscheidend für die Bewertung eines Falles. Werden diese Leistungen nicht im Zusammenhang mit der CP/P erbracht oder wird ihre Erbringung unzureichend dokumentiert, führt dies zwangsläufig zu einer negativen Einzelfallbewertung. Des Weiteren sollte die Behandlungsdokumentation auf jeden Fall über die Abrechnungsdokumentation hinausgehende Angaben zu Untersuchungsergebnissen, Diagnosen, Befunden (Röntgenbefunden, Sensibilitätsprüfungen) und möglichen Behandlungsschwierigkeiten beinhalten.

BZB: Was droht Zahnärzten bei einem schlechten Prüfungsergebnis (Auffälligkeiten)?

Schott: Auch dies ist alles bundeseinheitlich geregelt. Es gibt drei Ergebnisse: A: Keine Auffälligkeiten – Qualitätskriterien erfüllt, B: Geringe Auffälligkeiten – Qualitätskriterien nicht vollständig erfüllt und C: Erhebliche Auffälligkeiten – Qualitätskriterien nicht erfüllt. Überhaupt nicht nachvollziehbar sind dabei die Vorgaben, wie die Gesamtbeurteilungen ermittelt werden müssen. Denn das Bewertungsschema des G-BA bildet nicht zwingend die tatsächliche Dokumentationsqualität ab. Das Gesamtergebnis ist tendenziell schlechter, als es die Einzelbewertungen vermuten lassen. Warum Zahnärzte, die zehnmal eine Einzelbewertung „b“ bekommen haben, eine Gesamtnote „C“ erhalten, ist den betroffenen Praxen weiterhin nicht zu erklären und führt zu Unverständnis und berechtigter Kritik. Das Bewertungsschema ist auch demotivierend, da man Praxen mit an sich guter Qualität sanktionieren muss. Denn die Gesamtbeurteilung „C“ führt zwingend zu einer Wiederholungsprüfung im übernächsten Jahr.

Die KZVB wird sich weiterhin auf Bundesebene dafür einsetzen, dass das Bewertungsschema angepasst wird. Es widerspricht in einigen Sachverhaltskonstellationen fundamental der tatsächlichen Lage und führt zu geringerer Akzeptanz der Prüfung. Trotz dieser wenig nachvollziehbaren Vorgaben ist das Ergebnis in Bayern insgesamt positiv. Von 570 geprüften Einzel-



10. Winterfortbildung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.

26. bis 28. Januar 2023

Hotel Kitzhof
Schwarzseestr. 8-10
A-6370 Kitzbühel

Bei Interesse kontaktieren Sie bitte
Eva-Maria Schuster
(info@vfwz.de)
Geschäftsstelle des Vereins
Flößergasse 1, 81369 München



Programm

Donnerstag, 26.01.2023

- 08:30 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
- 08:45 – 10:00 Uhr **Warum die digitale Abformung und digitale Workflows mich zu einem besseren Zahnarzt gemacht haben**
Dr. Ingo Baresel
- 10:00 – 17:00 Uhr **Falldiskussionen**
- 17:00 – 19:00 Uhr **Hands-On-Kurs**
Dr. Ingo Baresel
- ab 19:30 Uhr **Jubiläums-Hüttenabend**

Freitag, 27.01.2023

- 08:30 – 10:00 Uhr **Hartgewebsaugmentation mit modifizierter autologer Schalenteknik**
Prof. Dr. Michael Stimmelmayer
- 10:00 – 14:30 Uhr **Falldiskussionen**
- 14:30 – 16:30 Uhr **Implantation am Schweinekiefer mit integrierter lateraler Augmentation**
Prof. Dr. Michael Stimmelmayer
- 17:00 – 19:00 Uhr (in zwei Gruppen) **Fakultatives Abendessen**
im Gasthof Hallerwirt, Aurach

Samstag, 28.01.2023

- 09:00 – 11:30 Uhr **Update Kinder- und Jugendzahnheilkunde**
Prof. Dr. Karin Huth
- 12:30 – 15:00 Uhr **Abrechnung: Digitale Zahnmedizin, Chirurgie, Kinderzahnheilkunde**
Silvia Dellmann-Lockau,
Kerstin Männer
- 15:00 – 15:30 Uhr **Schriftliche Leistungskontrollen**
- 18:00 Uhr **Abfahrt zum Hüttenabend mit Rodeln**

An den Kongresstagen besteht von 08:30 bis 11:00 Uhr und von 16:00 bis 19:00 Uhr die Möglichkeit der Kinderbetreuung!

Fortbildungspunkte: 24

fällen im Jahr 2022 wurde 458 Mal die Einzelbewertung „a“ (keine Auffälligkeiten), 66 Mal ein „b“ (geringe Auffälligkeiten) und lediglich in 46 Fällen ein „c“ (erhebliche Auffälligkeiten) vergeben. Wohlgemerkt: Dies bedeutet nicht, dass in den 46 mit „c“ beurteilten Einzelfällen die Behandlungsqualität nicht gestimmt hätte, sondern dort gab es Dokumentationsdefizite.

Es kann also zusammenfassend gesagt werden, dass in 92 Prozent der überprüften Einzelfälle eine Einzelbewertung mit „a“ bzw. „b“ erfolgte (Vorjahr 88 Prozent) und lediglich in 8 Prozent (Vorjahr 12 Prozent) der Einzelfälle die Dokumentation nicht den hohen Anforderungen der Richtlinie entsprach und ein „c“ erfolgte. Mit dieser Quote in der neuen Prüfung können die bayerischen Zahnärzte zufrieden sein. Selbst auf diesem bereits hohen Niveau ist eine weitere Verbesserung zum Vorjahr erfolgt. Sie ist ein beredter Beleg für die gute Dokumentationsqualität. Hier scheinen auch die vielen Fortbildungsangebote der KZVB zur Behandlungsdokumentation Früchte zu tragen. Der KZVB-Vorstand wird die Praxen auch in Zukunft bestmöglich bei der Erfüllung der QP-Richtlinie unterstützen.

BZB: Was sollte man im Vorfeld beachten, damit man ein gutes Prüfergebnis erzielt?

Schott: Achten Sie auf Ihre Dokumentation! Wer gut dokumentiert, hat nur Vorteile. Eine ordnungsgemäße Dokumentation sichert den Honoraranspruch, schützt vor Kürzungen, Regressen, unberechtigten zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen und belegt die Qualität der Versorgung.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



„Eine ordnungsgemäße Dokumentation sichert den Honoraranspruch, schützt vor Kürzungen, Regressen, unberechtigten zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen und belegt die Qualität der Versorgung“, sagt Dr. Rüdiger Schott mit Blick auf die bevorstehende Qualitätsprüfung.

Vorläufiges Ergebnis liegt vor

Wie es nach der Delegiertenwahl der BLZK weitergeht

17321 Zahnärzte aus dem Freistaat waren im September aufgerufen, die Delegierten zur Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer neu zu wählen. Inzwischen liegt das vorläufige Ergebnis des per Briefwahl durchgeführten Votums vor. Das endgültige Ergebnis folgt – wie vor vier Jahren – voraussichtlich im nächsten BZB.



Die Vollversammlung ist das Parlament der bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte und damit das wichtigste Organ der BLZK.

Nach dem Zeitplan von Landeswahlleiter Rechtsanwalt Dr. Alexander Siegmund soll das endgültige Ergebnis der Delegiertenwahl frühestens am 28. Oktober – also bereits nach Drucklegung dieser BZB-Ausgabe – festgestellt werden. Die Stimmen-

ergebnisse der gewählten Delegierten und Ersatzleute sowie der Nichtgewählten wird die BLZK voraussichtlich im amtlichen Teil der BZB-Ausgabe 12/2022 veröffentlichen – wengleich dahinter noch ein Fragezeichen steht. Weil es im Wahlbezirk Mittelfranken Verzögerungen beim Versand der Wahlunterlagen gab und viele Wahlbriefe nicht fristgemäß ankamen, könnte es dort zu einer Wiederholung der Delegiertenwahl kommen.

Frühsommer, in einem der größten zahnärztlichen Bezirksverbände sogar nur bei 19,46 Prozent. Laut Wahlordnung gehören dem neuen Parlament der bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte wieder 70 Delegierte an. Deren Wahlperiode beginnt am 1. Dezember 2022 und endet am 30. November 2026. Zu ihrer konstituierenden Sitzung tritt die Vollversammlung am 3. Dezember zusammen. Dabei werden der Präsident und der Vizepräsident der BLZK sowie vier weitere Vorstandsmitglieder aus dem Kreis der Delegierten gewählt.

Geringe Wahlbeteiligung

Die Wahlbeteiligung lag deutlich unter der Wahlbeteiligung bei der KZVB-Wahl im

Redaktion



Rechtsanwalt Dr. Alexander Siegmund leitete in diesem Jahr die Delegiertenwahl der BLZK.

WAHLINFOS IM NETZ

Über das vorläufige Ergebnis der Delegiertenwahl können Sie sich seit 11. Oktober auf der Website der BLZK informieren:

[www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/veroeffentlichungstext_vorlaeufiges_wahlergebnis_blzk_2022.pdf/\\$file/veroeffentlichungstext_vorlaeufiges_wahlergebnis_blzk_2022.pdf](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/veroeffentlichungstext_vorlaeufiges_wahlergebnis_blzk_2022.pdf/$file/veroeffentlichungstext_vorlaeufiges_wahlergebnis_blzk_2022.pdf)



Hoher Bedarf bei Kindern

Neue Studie belegt Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen

„Gutachten: Nutzen von Zahnsparungen unklar“ – es waren Schlagzeilen wie diese, die die kieferorthopädische Fachwelt in den letzten Jahren in Atem hielten. Oder Presseveröffentlichungen wie die folgende: „Etwa jedes zweite Kind in Deutschland geht regelmäßig zum Kieferorthopäden. Wie sinnvoll die Therapien sind, ist oft fraglich. Der Bundesrechnungshof fordert eine umfassende Überprüfung.“ Nicht zuletzt der Bundesrechnungshof bezweifelte in seinem Jahresbericht 2017 die fehlende Versorgungsforschung und darauf beruhende Bewertungen des medizinischen Nutzens von kieferorthopädischen Behandlungen. Inzwischen liegen die Ergebnisse der 2021 im Rahmen der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchung „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“ vor. Sie belegen, dass es in Deutschland keineswegs eine Überversorgung durch kieferorthopädische Behandlungen gibt.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) kommt in seiner Studie zu dem Schluss, dass etwa 40 Prozent der acht- und neunjährigen Kinder in Deutschland einen kieferorthopädischen Behandlungsbedarf aufweisen, der nach den Richtlinien der vertragsärztlichen Versorgung therapiert werden sollte. Die Forschungseinrichtung ermittelte von Januar bis März 2021 die Mundgesundheit sowie Zahn- und Kieferanomalien bei acht- und neunjährigen Kindern, um daraus den kieferorthopädischen Versorgungsbedarf ableiten zu können. Dafür wurden – unter Einhaltung strenger Hygienemaßnahmen – mehr als 700 Kinder an 16 verschiedenen Orten untersucht.

Keine Abweichungen von der Versorgungsrealität

Parallel dazu verglichen die Wissenschaftler die Untersuchungsergebnisse mit den Abrechnungsdaten aus der gesetzlichen Kran-

kenversicherung. Das Ergebnis: Der Behandlungsbedarf deckt sich weitgehend mit der Versorgungsrealität, sodass im Fachgebiet KFO weder eine Über- noch eine Unterversorgung besteht.

Für Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) und Referent Kieferorthopädie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, zeigen die Analysen deutliche Hinweise auf den medizinisch-prophylaktischen Nutzen einer kieferorthopädischen Behandlung, der sich bei einer Folgeuntersuchung im Rahmen der DMS 7 weiter verifizieren lasse. „Zusammen mit der 2021 veröffentlichten S3-Leitlinie ‚Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien‘ ist die Feststellung früherer Berichte im Sinne einer mangelnden Evidenz für die Notwendigkeit oder Wirksamkeit kieferorthopädischer Maßnahmen nicht zu halten. Die DGKFO wird sich auch in den kommenden Jahren mit Nachdruck dafür einsetzen, die Qualitätsstandards und die Evidenzlage der kieferorthopädischen Versorgung in Deutschland weiter zum Wohl der Patientinnen und Patienten zu verbessern“, versprach Prof. Proff bei der Vorstellung der Studienergebnisse.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Konstantin von Laffert, ergänzte in seiner Stellungnahme: „Es wurde festgestellt, dass Kinder mit Zahn- und Kieferfehlstellungen mehr funktionelle Einschränkungen bei der Lebensqualität aufweisen, weil sie mehr Schwierigkeiten beim Kauen haben. Außerdem haben sie öfter Schmerzen im Mund. Kariesfreie Kinder haben zudem seltener einen kieferorthopädischen Versorgungsbedarf. Dies zeigt das präventive Potenzial der Kieferorthopädie.“ Zudem gehöre die Kieferorthopädie in die Hände von Profis und nicht in die von „Aligner-Shops“. Letzteres könne „große zahnmedizinische Probleme“ nach sich ziehen, so von Laffert.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, betonte bei der Vorstellung der Studie: „Das Studienergebnis zeigt, dass der kieferorthopädische Behandlungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen von etwa 40 Prozent über viele Jahre konstant geblieben ist. Zudem sehen wir eine gleichbleibende Verteilung in den kieferorthopädischen



Sie präsentierten die Ergebnisse der Studie „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“ bei einer gemeinsamen Pressekonferenz (v.l.): Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Präsident der DGKFO, Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, Konstantin von Laffert, Vizepräsident der BZÄK, und Prof. Dr. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ.

Indikationsgruppen.“ Kinder mit einem kieferorthopädischen Behandlungsbedarf würden einen deutlich höheren Anteil an kariösen Zähnen aufweisen als Kinder ohne kieferorthopädischen Behandlungsbedarf, so Eßer weiter. „Die Kieferorthopädie ist und bleibt daher essenzieller Bestandteil einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die seit vielen Jahrzehnten ebenso konsequent wie erfolgreich von der Zahnärzte-

schaft umgesetzt wird. Dieser vorbildliche Versorgungsansatz führt zu nachhaltig rückläufigen Morbiditäten bei der Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung, zu weniger Folgeerkrankungen und letztendlich auch zur Kostenersparnis im Gesundheitswesen.“

Thomas A. Seehuber

AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE DES DMS 6-MODULS „ZAHN- UND KIEFERFEHLSTELLUNGEN BEI KINDERN“

- 10,0 Prozent der Studienteilnehmenden wiesen ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen eine Behandlung erforderlich machen.
- 25,5 Prozent der Studienteilnehmenden wiesen stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen dringend eine Behandlung erforderlich machen.
- 5,0 Prozent der Studienteilnehmenden wiesen extrem stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen unbedingt eine Behandlung erforderlich machen.
- Kariesfreie Studienteilnehmende hatten seltener einen kieferorthopädischen Versorgungsbedarf als Kinder mit Karieserfahrung (37,1 vs. 44,7 Prozent).
- Bei einem kieferorthopädischen Versorgungsbedarf besteht

häufig auch eine Einschränkung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität mit Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrung. Gleichzeitig waren Studienteilnehmende ohne kieferorthopädischen Versorgungsbedarf häufiger kariesfrei. Diese Assoziationen geben Hinweise auf den medizinisch-prophylaktischen Charakter einer kieferorthopädischen Behandlung.



Eine Kurzfassung der KFO-Studie finden Sie im Internet: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms6/8dms-6_zusammenfassung.pdf

ANZEIGE

Deutsche Bank

Mehr auf das Wesentliche konzentrieren.

Möglich mit der Heilberufeberatung, die mehr als nur Finanzwissen bietet.

#PositiverBeitrag

Spezialberatung für Heilberufe Region Süd
 Filiale Promenadeplatz
 Promenadeplatz 15, 80333 München
 Markus Knollhuber
 Direktor / Senior Experte Heilberufe
markus.knollhuber@db.com
 Telefon 089 2390-1275

Profitieren Sie als Mediziner beruflich und privat von dem fundierten Branchen-Know-how der Deutschen Bank.

deutsche-bank.de/heilberufe





© gearstd – stock.adobe.com

Medizinklimaindex im freien Fall

Zahnärzte noch pessimistischer als Hausärzte




Die Energiekrise, eine Rekordinflation, ein Kostendämpfungsgesetz aus dem Hause Lauterbach – all das hinterlässt in den Arzt- und Zahnarztpraxen Spuren. Der sogenannte Medizinklimaindex ist im freien Fall.

Der Indikator für die wirtschaftliche Stimmung und Zuversicht in der ambulanten Versorgung gibt differenziert Auskunft darüber, wie die niedergelassenen Ärzte, Apotheker und andere Heilberufler ihre

aktuelle wirtschaftliche Lage einschätzen und welche Entwicklung sie in den kommenden sechs Monaten erwarten. Erstellt wird der Medizinklimaindex von der Stiftung Gesundheit, die einmal im Quartal

entsprechende Befragungen durchführt. Die neuesten Zahlen sind alarmierend: Gegenüber dem letzten Quartal verschlechterte sich die Stimmung bei den Ärzten um sage und schreibe 22,9 Punkte auf einen Wert von minus 33,1. Noch stärker war der Einbruch bei den Zahnärzten mit 24,4 Punkten. Er liegt jetzt bei minus 39,3. Die Hauptursache dürfte hier die geplante Wiedereinführung der Budgetierung sein. Die Stimmung ist damit noch schlechter als im Mai 2020 auf dem Höhepunkt der ersten Welle der Corona-Pandemie. Am größten ist der Pessimismus aber bei den Apothekern. Hier sank das Medizinklima um 22,1 Punkte auf einen Wert von minus 54,4 und weist damit den niedrigsten Wert aller befragten Gruppen in der ambulanten Versorgung auf. Kein Wunder, wenn man sich die von Karl Lauterbach geplanten Einsparungen bei der Arzneimittelversorgung anschaut!

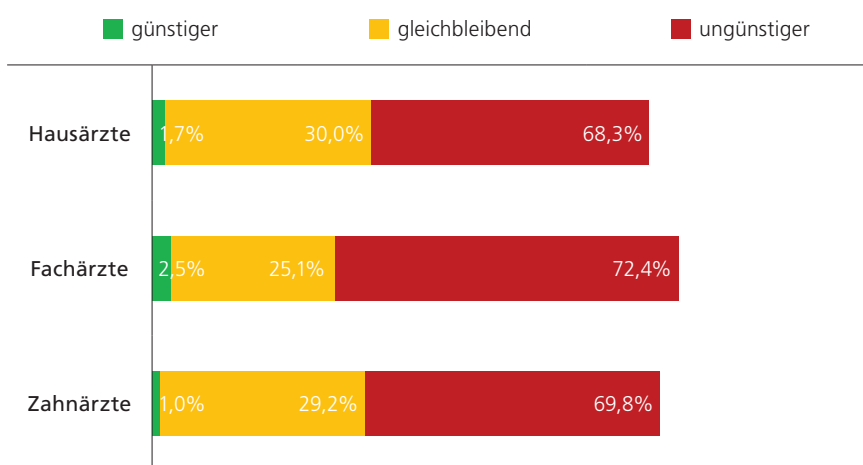
DAS MEDIZINKLIMA IN DER AMBULANTEN VERSORUNG

| Ärzte | Heilberufler | Apotheker |
|---|---|---|
| -33,1 | -16,0 | -54,4 |
| Veränderung: -22,9 Punkte | Veränderung: -11,1 Punkte | Veränderung: -22,1 Punkte |
|  |  |  |

Lauterbach sei Dank: Nahezu alle Gesundheitsberufe befürchten Einkommensverluste.

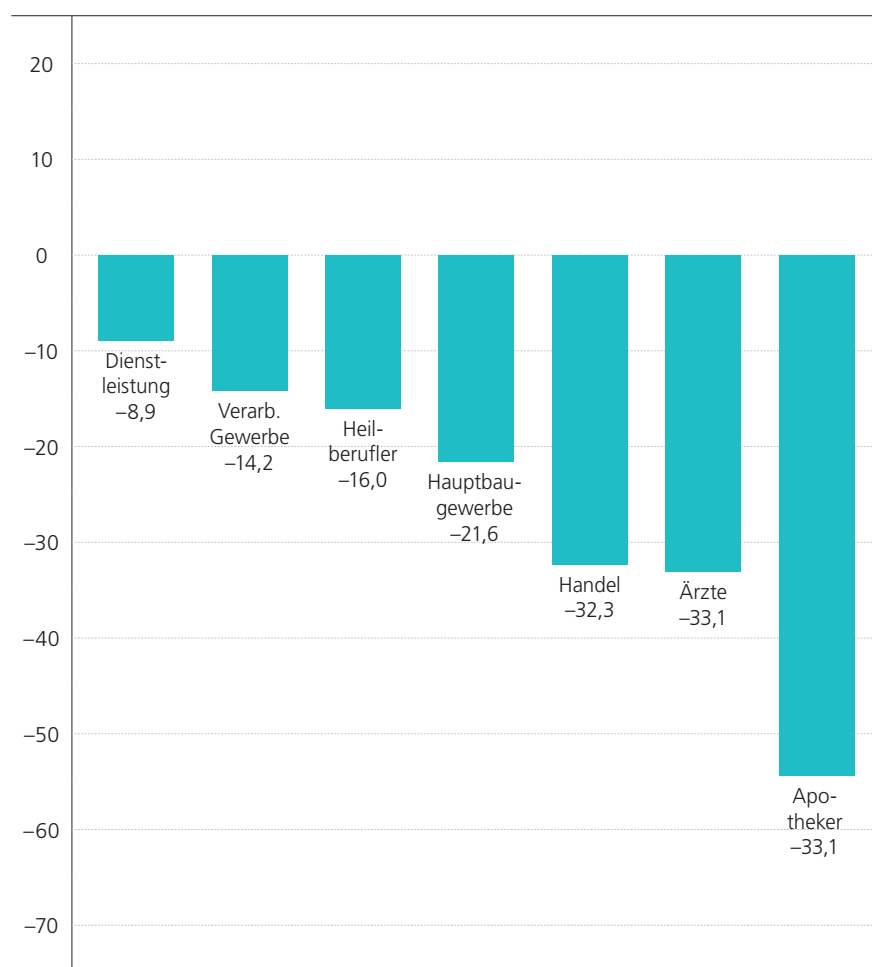
Mit Sorge blicken aber auch andere Bereiche des Gesundheitswesens auf das, was auf sie zukommt: „Die Zukunftserwartungen in der ambulanten Versorgung sind erneut stark zurückgegangen und liegen mittlerweile in vielen Gruppen auf hochkritischem Niveau“, resümiert Prof. Dr. Konrad Obermann, Forschungsleiter der Stiftung Gesundheit. So rechnen 83,3 Prozent der Apotheker mit einer weiteren Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage. Zahnärzte, Haus- und Fachärzte sowie Ergotherapeuten sehen dies ähnlich. Mehr als zwei Drittel der Befragten erwarten einen Einkommensrückgang. „Die Trias aus weiter anhaltenden und nicht kohärenten Corona-Regularien, die Energiekrise mit massiven Preissteigerungen sowie der politisch gewollte Wegfall der erfolgreichen Neupatientenregelung bei

WIRTSCHAFTLICHE ERWARTUNG DER ÄRZTE FÜR DIE KOMMENDEN SECHS MONATE



Die Zahnärzte blicken noch pessimistischer in die Zukunft als die Hausärzte.

MEDIZIN- UND GESCHÄFTSKLIMA NACH BRANCHEN



Ihre Zukunftsaussichten bewerten die Ärzte und Apotheker noch deutlich schlechter als andere Wirtschaftsbereiche.

Ärztinnen und Ärzten spiegeln sich in einem regelrechten Absturz des Medizin-klimas in allen ambulanten Heilberufen“, so Obermann.

Lauterbach wirkt

Vergleichsweise optimistisch zeigt sich aktuell interessanterweise nur die Gruppe der Heilpraktiker. Hier geht mit 28 Prozent lediglich ein knappes Drittel von einer Verschlechterung aus. Im Medizin-klimaindex ist dies ein Wert von minus 16,0. Hier zeigt sich, dass diese Berufsgruppe weitgehend unabhängig von der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Für alle anderen Heilberufler lässt sich feststellen: Lauterbach wirkt! Er hat es mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geschafft, dass sich Pessimismus und Resignation bei den Betroffenen breitmachen.

Leo Hofmeier

Die Grafiken sind dem Medizinklimaindex 3. Quartal 2022 der Stiftung Gesundheit entnommen und wurden leicht angepasst.

Die Armut nimmt zu

Konferenz der im Inland tätigen zahnärztlichen Hilfsorganisationen

Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland engagieren sich ehrenamtlich und helfen Obdachlosen, Menschen ohne Papiere oder ohne Krankenversicherung. Um den Erfahrungsaustausch zahnärztlicher Hilfsprojekte zu fördern, organisierte die Bundeszahnärztekammer im September in Berlin eine Konferenz der in ihrem Netzwerk tätigen Hilfsorganisationen. An der Veranstaltung nahm auch der Referent Soziales Engagement der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Martin Schubert, teil.

Die Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Menschenrechte und humanitäre Hilfe, Renata Alt (FDP), übermittelte in einer Videobotschaft allen Teilnehmern Grüße, Dank und Anerkennung für deren Arbeit. Dr. Karsten Heegewaldt, Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, leitete den Nachmittag in der Diakonie Berlin-Mitte durch eine Beschreibung der aktuellen Situation von Nichtversicherten in der Bundeshauptstadt ein und lobte die Unterstützung durch den Senat. Provokant stellte er die Frage: „Ist das Ehrenamt für alles zuständig?“ Seine Antwort: „Nein, sie können es nicht schaffen!“ Die Zahl der Nichtversicherten und Obdachlosen in Deutschland nehme wieder zu. Beide Bevölkerungsgruppen seien unmittelbar von

den stark gestiegenen Lebenshaltungskosten betroffen und könnten sich eine zahnmedizinische Behandlung oft nicht leisten. Hinzu kämen Geflüchtete aus Krisen- und Kriegsgebieten.

Vom aktiven zum aktivierenden Sozialstaat

Prof. Dr. Silke van Dyk von der Friedrich-Schiller-Universität Jena setzte mit ihrem Vortrag unter dem Titel „Umsonst und freiwillig? Zivilgesellschaftliches Engagement im Strukturwandel des Wohlfahrtsstaats“ den Veranstaltungsimpuls. Ihr Fokus galt zunächst den Bereichen „Pflege und Altenheim“ und „Integration und Flüchtlingshilfe“. Van Dyk konstatierte, dass der „aktive Sozialstaat“ seit den 1990er-

Jahren einem langsamen Wandel zum „aktivierenden Sozialstaat“ unterliege. Durch Förderprogramme, sogenannte Policy-Instrumente, aber auch eine Politik des Unterlassens würde die bürgerliche Selbsthilfe eingefordert und damit soziale Fragen mehr und mehr in die Zivilgesellschaft verlagert.

Um eine Verbindlichkeit der ehrenamtlichen Leistungserbringer herzustellen, würden neben der „Belobigung bis zur Sakralisierung“ bereits – wenn auch geringe – Aufwandsentschädigungen gezahlt. Dies würde andererseits von der Pflicht entbinden, im sozialen Bereich neue Stellen zu schaffen und Infrastrukturen auszubauen. Zielgruppe der Mobilisierung und Anwerbung seien vor allem Langzeit-



© BZÄK/Tobias Koch

Sie diskutierten bei der Konferenz im Inland tätiger Hilfsorganisationen in Berlin (v. l.): Dr. Karsten Heegewaldt, Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, Prof. Dr. Silke van Dyk, Professorin für Politische Soziologie am Institut für Soziologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Linda Heitmann, MdB, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages, Dr. Imke Kaschke, Direktorin Gesundheit, Special Olympics Deutschland, und BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz.

arbeitslose und einkommensschwache Rentner. Die Kehrseite sei ein Verlust der Professionalität und der Qualität in vielen Einsatzbereichen. In ihrem Resümee empfahl die Referentin ein „rebellisches Engagement“, ein Aufbegehren gegen diese staatlichen Bestrebungen.

Diskutiert wurde das Thema anschließend mit der Bundestagsabgeordneten Linda Heitmann (Bündnis 90/Die Grünen), Mitglied im Gesundheitsausschuss, Dr. Maike Grube von der Diakonie Deutschland, dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, und Dr. Karsten Heegewaldt, Vorstandsreferent der BZÄK für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen.

Prof. Dr. Christoph Benz blickte auf die jahrzehntelange und erfolgreiche Arbeit der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) zurück. Daneben lobte er das Engagement von Studierenden des Faches Zahnmedizin bei Auslandseinsätzen.

Freiwilliges Engagement ist unverzichtbar

Dr. Maike Grube vom Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung betonte, dass freiwilliges Engagement heute nicht

mehr aus der Gesellschaft wegzudenken sei. Als Beispiele nannte sie die Unterstützung von (Kriegs-)Flüchtlingen, die Hospizarbeit und die Telefonseelsorge. Anspruch auf ehrenamtliche Hilfen gäbe es aber nicht, vielmehr stehe die Unverbindlichkeit, den Einsatz auch schnell wieder zu verlassen, im Vordergrund. Diese Freiwilligkeit könne auch zu einer großen Herausforderung für die Hilfsbedürftigen werden.

Chancengleichheit für alle

Die FDP-Bundestagsabgeordnete Renata Alt stellte fest, dass viele Menschen infolge des Ukraine-Krieges selbst die Ausgaben für Gesundheit stark eingeschränkt hätten, um die gestiegenen Lebenshaltungskosten noch bezahlen zu können. Aber auch für diejenigen Menschen, „die durch das Raster fallen“, forderte sie Chancengleichheit nach Art. 35, Abs. 1 Grundgesetz.

Beim anschließenden Erfahrungsaustausch wurden die Personalprobleme der zahnärztlichen Hilfswerke durch Alter, Krankheit im Ruhestand oder Überlastung durch eigene Praxistätigkeit sowie die zunehmende Bürokratisierung angesprochen. Gleichzeitig waren sich die Teilnehmenden einig, die hoch spezialisierte zahnärztliche

Hilfe weiterhin unentgeltlich aus innerem Antrieb und Freude zu leisten. Allerdings sollte über die interimistische Lösung mit Clearingstellen weiterhin eine gesundheitliche Basisversorgung für alle vom Staat garantiert werden, so die allgemeine Forderung.

3 000 Untersuchungen bei Special Olympics

Eine weitere Form des sozialen Engagements stellte die Direktorin Gesundheit von Special Olympics Deutschland, Dr. Imke Kaschke, vor. Sie berichtete von fast 3 000 durch ehrenamtliche Zahnärzte durchgeführte Untersuchungen bei den Nationalen Sommerspielen in Berlin. Befragungen unter den geistig und mehrfach behinderten Sportlerinnen und Sportlern hätten gezeigt, dass sieben Prozent der Teilnehmer akute Zahnschmerzen hatten. Für die internationalen „Special Olympics“ 2023 in Berlin sucht die Organisation noch freiwillige Helfer. Isabell Harbrecht, Managerin Healthy Athletes® des Sportereignisses, bat die Teilnehmenden um Unterstützung.

Redaktion



Dr. Maike Grube vom Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung würdigte das freiwillige Engagement von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland.



Isabell Harbrecht, Managerin Healthy Athletes® der Special Olympics World Games Berlin 2023, warb für die Unterstützung des internationalen Sportereignisses.



Späte Einsicht

Patientenberatung will sich selbst reformieren

Über die Vergabe der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) an die Sanvartis GmbH haben wir mehrfach kritisch berichtet. Nun scheint auch bei den Verantwortlichen ein Umdenken einzusetzen. So schlägt UPD-Geschäftsführer Thorben Krumwiede eine Non-Profit-Trägerschaft in Form einer Stiftung vor, um „möglichen Einflussnahmen“ vorzubeugen.

2018 wurde die Sanvartis GmbH samt der UPD an die Sanvartis Careforce Holding GmbH mit Sitz in Duisburg verkauft. Der Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) kritisierte, durch den Verkauf sei eine „unabhängige Patientenberatung ... zur Farce“ geworden, „private Investoren bereichern sich an Fördergeldern für die Patientenberatung und die Gemeinnützigkeit der UPD“ stehe infrage. Careforce rekrutiere und qualifiziere vornehmlich Pharmareferenten als Berater. Auch der Bundesrechnungshof (BRH) kritisierte 2020, dass Sanvartis seine Versprechungen nicht eingehalten habe. Im Bieterverfahren habe das Unternehmen zugesichert, die Zahl der Beratungen zu verdreifachen. Dieses Ziel sei um mehr als 40 Prozent unterschritten worden. Auch die Qualität der Beratungen wurde immer wieder kritisch hinterfragt. So würden die meisten Patientenfragen telefonisch beantwortet. Die gemeinnützigen Träger, die die UPD bis 2015 betrieben, setzten dagegen auf persönliche Gespräch Krumwiede, der seine berufliche Laufbahn beim AOK-Bundesverband begann, reagiert nun offensichtlich auf die Kritik. Eckpunkte seines „Modells UPD 2024“ sind neben der neuen Trägerschaft:

- Anpassung von Umfang, Art, Tiefe und Form der Beratung auf Grundlage der repräsentativen (Nicht-)Nutzerbefragung.
- Ausbau der Rückmeldefunktion: Fehlentwicklungen und Missstände, die im Rahmen der Beratung an die UPD herangetragen werden, sollen nicht nur berichtet, sondern mit konkreten Vorschlägen zur Verbesserung artikuliert werden.
- Systematische Ein- und Anbindung an bestehende Informations- und Beratungsangebote sowie Einbindung in Versorgungsprozesse.
- Nachhaltige Kommunikationsstrategien und -kampagnen, um die Bekanntheit und Inanspruchnahme des Beratungsangebotes, zu erhöhen.

Die neue Strategie geht auch auf eine Umfrage zurück, der zufolge sich der Großteil der Ratsuchenden eine persönliche Beratung wünscht. Bislang werden aber 80 Prozent der Beratungen telefonisch durchgeführt. Der Bekanntheitsgrad der UPD liegt aktuell bei unter 20 Prozent, was die geplante Kommunikationskampagne erklärt.

„Der Umfang des zukünftigen Angebotes der UPD muss diesem Bedarf in der Bevölkerung gerecht und für die für 2024 geplante Neuaufstellung berücksichtigt werden“, so Krumwiede.

„Die Ansprache vulnerabler Zielgruppen wie Menschen mit niedrigem Bildungsstatus stellt daher ein wichtiges Aufgabenfeld für die zukünftige UPD dar. Ebenso sehen wir bei bestimmten Bevölkerungsgruppen einen großen Bedarf an digitalen Beratungsformaten“, ergänzte Marcel Weigand, Leiter Kooperationen und digitale Transformation bei der UPD.

Ob die Vorschläge dafür ausreichen, dass Krumwiede und seine Gesellschaft erneut den Zuschlag für die UPD erhalten, bleibt abzuwarten. Der jetzige Vertrag läuft noch bis Ende 2023. Carola Sraier, Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP), plädierte im BZB 5/2022 für einen kompletten Neuanfang bei der UPD. „Wir haben uns für das Modell einer Patientenstiftung ausgesprochen, die in Trägerschaft der maßgeblichen Patientenorganisationen auch die UPD gestaltet. Wir glauben, dass die Vertrauenswürdigkeit der UPD wiederhergestellt werden kann, wenn diese weder vom Spitzenverband der Krankenkassen noch vom Gesundheitsministerium oder der Industrie verantwortet wird.“

Leo Hofmeier

Jetzt abonnieren: BLZK-Newsletter

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Praxispersonal



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Neues von den BLZK-Websites
für Ihre Zahnarztpraxis



Regelmäßiges Update exklusiv für Zahnärztinnen und Zahnärzte
in Bayern zu den Themen:

- Arbeitssicherheit
- Praxisführung
- Qualitätsmanagement
- Betriebswirtschaft und Recht

Melden Sie sich an unter:

<https://qm.blzk.de/newsletter>

ZFA in Bayern



BLZK

NEWSLETTER

Regelmäßiges Update für Azubis, ZFA, ZMP, ZMV und DH
in Bayern zu den Themen:

- Ausbildung und Fortbildung
- Prüfungen und Prüfungsvorbereitung
- Termine, Veranstaltungen und Kurse
- Fragen aus dem Praxisalltag



Melden Sie sich an unter:

www.blzk.de/newsletter

Beide Newsletter erscheinen in unregelmäßigen Abständen, je nach Themenlage.



Durchstarten in der Standespolitik

BLZK und KZVB fördern den Nachwuchs

Gerade in schwierigen Zeiten ist von der Standespolitik ein geschicktes Agieren gefordert. Neben erfahrenen Köpfen braucht es aber auch einen Nachwuchs, der bereit ist, Verantwortung in den Gremien zu übernehmen. BLZK und KZVB fördern deshalb seit Längerem junge Kolleginnen und Kollegen, die sich für die Standespolitik interessieren.

Die Seminarreihe steht unter dem Motto „Durchstarten in der Standespolitik“. Anfang Oktober beschäftigten sich die rund 20 Teilnehmer mit den Themen Öffentlichkeitsarbeit und Präsentation. Einen Einblick in die Öffentlichkeitsarbeit der Körperschaften gab Leo Hofmeier, Leiter des Geschäftsbereiches Kommunikation und Politik der KVZB. Ein „strategisches Dilemma“ sei, dass das Kollektiv

der Zahnärzte in der Öffentlichkeit fälschlicherweise noch immer als besserverdienende Porsche-Fahrer wahrgenommen werde. Dementsprechend sei das „Mitleid“ mit dem Berufsstand gering. Die Körperschaften würden deshalb vor allem patientenorientiert kommunizieren.

Dies gelte auch für das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Zweifellos führe dieses

Gesetz bei den Zahnärzten zu Einkommensverlusten. Es gefährde Existenzen und Arbeitsplätze. Dennoch müsse man vor allem die Auswirkungen auf den Sicherstellungsauftrag in den Mittelpunkt stellen. „Wenn Praxen schließen, geht das zulasten der Patienten im ländlichen Raum. Das ist eine wichtige Botschaft an die politischen Entscheidungsträger.“ Sven Tschöpe, Hauptgeschäftsführer der BLZK, berichtete über das Projekt Landesarbeitsgemeinschaft Pflege, das einen wichtigen Beitrag für ein positives Image des Berufsstandes leisten könne.

Im Anschluss hatten die Teilnehmer Gelegenheit, die Publikationen der Körperschaften zu evaluieren und Vorschläge für deren Weiterentwicklung zu machen. Am zweiten Tag gab es Tipps für die Kommunikation, Präsentation und Moderation zahnärztlicher Themen in einem Workshop mit dem Kommunikationswissenschaftler Moritz Küffner. Warum sich jungen Kolleginnen und Kollegen in der Standespolitik engagieren, erfahren Sie in den nachfolgenden Teilnehmer-Statements.



© Yvonne Buchheim

Anfang Oktober beschäftigte sich der standespolitische Nachwuchs von BLZK und KZVB bei einem Seminar in Volkach mit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Körperschaften.

Redaktion

Wisst ihr eigentlich, wie schön es ist, zu sehen, dass es immer mehr junge Kolleginnen und Kollegen gibt, die Lust auf zahnärztliche Berufspolitik haben? Aus dem „Ich“ ist im Berufspolitik-Coaching ein „Wir“ geworden. Gemeinsam möchten wir etwas verbessern in den Körperschaften. Der Wunsch nach einer geschlossenen Diskussionsplattform für 10 500 bayerische Vertragszahnärzte wurde von vielen formuliert. Man könnte nebenbei Diskussionen mitlesen, viel dabei lernen und wenn man sich traut, auch mitdiskutieren. Und dann in fünf Jahren bei Wahlen gewählt werden, weil man sich gut vorbereiten konnte. Gut, oder? Nicht nur ein unbekannter „Listen-Füller“ sein. Mit Würde und Können.

Dr. Margit Trefz-Ghassemi
Lena Hahn



Gerade in heutigen Zeiten ist es wichtig, sich nicht nur auf seinen Beruf zu konzentrieren, sondern, soweit das möglich ist, auf die Rahmenbedingungen Einfluss nehmen. Das geht nur, wenn wir miteinander an einem Strang ziehen und gemeinsam versuchen, unseren Interessen und Bedürfnissen Gehör zu verschaffen. Des Weiteren ist es interessant, in welchem politischen und juristischen Umfeld wir uns bewegen oder bewegen können. Mit Jammern ist noch kein Problem gelöst worden, deshalb ist es gerade auch für die jüngere Generation unseres Berufsstandes wichtig, ihre Anliegen zu vertreten, weil sie am längsten mit den Konsequenzen des aktuellen Handelns auskommen muss. Aufgrund dessen, dass jede Generation ihre Schwerpunkte hat, ist es wichtig, dass wir standespolitisch möglichst breit aufgestellt sind, damit sich jeder vertreten fühlt.

Dr. Christian Heilmeyer

Der Beruf des Zahnarztes hat so viele schöne Facetten. Damit wir keine Entwicklung wie in England bekommen, müssen wir allerdings zusammenstehen und gemeinsam für bessere Bedingungen kämpfen. Die Entscheidungen, die jetzt getroffen werden, haben Einfluss auf unsere berufliche Zukunft. Bereits jetzt gibt es viel zu tun. Wir haben extremen Personalmangel, was in nahezu jeder Praxis zu bemerken ist. Dem können wir nur entgegenwirken, wenn ZFAs nicht schon in der Ausbildung weniger Gehalt als MFAS bekommen. Wir müssen unseren Helferinnen und Helfern trotz Stress Wertschätzung entgegenbringen. Letztendlich wird es, auch um eine flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können, nicht ohne eine Anpassung der GOZ möglich sein. Ohne dass wir hörbar auf die Missstände aufmerksam machen, wird es keine Veränderung geben, gerade wenn im ganzen Gesundheitssektor kein Geld vorhanden ist. Außer wir wollen in Zukunft Patienten unter unseren Möglichkeiten versorgen.

Thea Teßner



Wirtschaftsfaktor Gesundheitswesen

Fast acht Millionen Beschäftigte erwirtschaften 12 Prozent des BIP

Verfolgt man die Diskussionen über das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), könnte man meinen, das deutsche Gesundheitswesen sei ein Fass ohne Boden, das kaum mehr finanzierbar ist. Doch die Wahrheit lautet auch: Die medizinische und zahnmedizinische Versorgung ist einer der wichtigsten Wirtschaftszweige, der Millionen von Beschäftigten ein Auskommen sichert.

Das geht auch aus der „Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung“ hervor, die Anfang Oktober vom Bundeswirtschaftsministerium veröffentlicht wurde und über die unter anderem die *Ärztezeitung* berichtete. Demnach erwirtschaftete das Gesundheitswesen im Jahr 2021 391,8 Milliarden Euro, was 12,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes entspricht. 7,7 Millionen Menschen hatten in Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen einen sicheren Arbeitsplatz. Zum Vergleich: Im gesamten Automobilsektor arbeiteten 3,3 Millionen Beschäftigte.

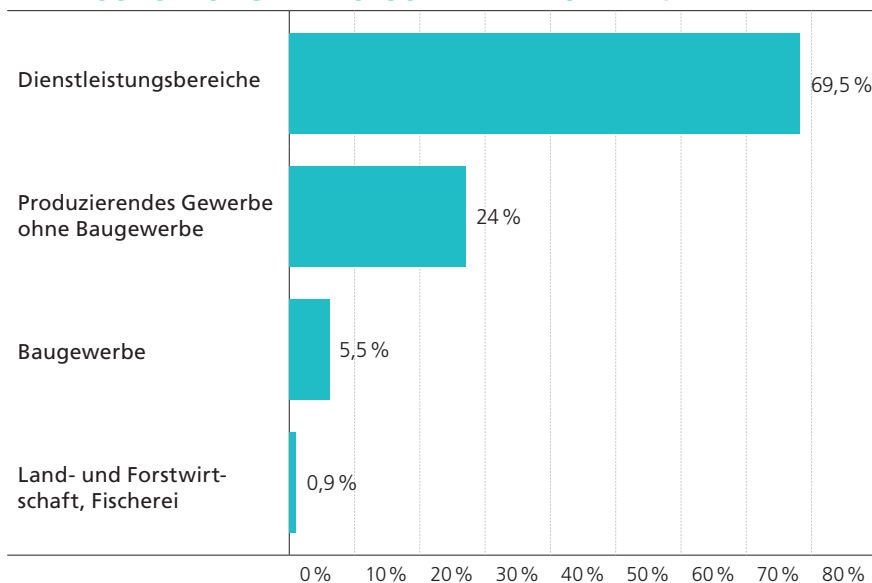
Der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) sieht laut *Ärztezeitung* den-

noch die Gefahr, dass Deutschland als bisher stärkster EU-Standort der Gesundheitsindustrie und Gesundheitsforschung international an Wettbewerbsfähigkeit verliert. „In einer ganzen Reihe an fehlerhaften Beschlüssen hat die Bundesregierung die Gesundheitsindustrie sehenden Auges in ein schwieriges Fahrwasser manövriert“, warnte Iris Plöger, Mitglied der BDI-Hauptgeschäftsführung. Im Zusammenspiel mit der Energiekrise und den pandemiebedingten Störungen internationaler Lieferketten hätten sich die Rahmenbedingungen für Unternehmensinvestitionen im Bereich Pharma, Medizintechnik, Health-IT und Biotechnologie deutlich verschlechtert. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sende die

Politik ein innovationsfeindliches Signal an die forschenden Unternehmen, so Plöger. Das Maßnahmenpaket zielt auf eine kurzfristige Kostensenkung für innovative Arzneimittel ab, ohne die strukturellen Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen.

Diese Einschätzung zeigt deutlich, dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) mit seinem Kostendämpfungsgesetz nicht nur die Patientenversorgung gefährdet, sondern auch Arbeitsplätze und Existenzen. Sein Denkfehler besteht darin, dass er Gesundheitsausgaben lediglich als Kostenfaktor sieht. Der Bedeutung des Gesundheitswesens für den Wohlstand in Deutschland scheint sich Lauterbach nicht bewusst zu sein. Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) hat deshalb völlig Recht, wenn er mit Blick auf die Sanierung der GKV-Finanzien die Einnahmenseite in den Vordergrund rückt. „Eine stabile Finanzierung der GKV muss gewährleistet bleiben. Alternativ zu den bekannten Plänen aus Berlin fordere ich die Prüfung weitergehender Maßnahmen zum Ausgleich des Defizits in der GKV-Finanzierung. Der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung muss stärker erhöht werden, als es der Entwurf bislang vorsieht. Bayern schlägt zudem seit Langem eine Erhöhung der Beiträge des Bundes für Bezieher von Arbeitslosengeld II vor. Auch eine Überprüfung der versicherungsfremden Leistungen muss sein“, so Holetschek. Einen ausführlichen Bericht zur bayerischen Sichtweise auf das GKV-FinStG finden Sie auf Seite 6.

ANTEIL DER WIRTSCHAFTSZWEIGE AN DER BRUTTO-WERTSCHÖPFUNG IN DEUTSCHLAND IM JAHR 2021



Obwohl Deutschland als Industrieland gilt, ist der Anteil des Dienstleistungssektors, zu dem auch das Gesundheitswesen zählt, an der Bruttowertschöpfung deutlich höher als der des produzierenden Gewerbes.

Leo Hofmeier

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

EU-Kommission will Krebs-Screenings ausweiten

Die Europäische Union hat den Kampf gegen den Krebs seit 2019 zu einer ihrer wichtigsten gesundheitspolitischen Prioritäten gemacht. Ende September stellte die EU-Kommission in diesem Zusammenhang einen neuen europäischen Ansatz für Krebs-Screening vor, mit dem die Brüsseler Behörde die EU-Mitgliedsstaaten bei der Krebsvorsorge unterstützen will. Die Pläne sollen die derzeit geltenden Leitlinien aus dem Jahr 2003 ersetzen.

Ziel ist es, bis 2025 insgesamt 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger der EU, die für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs-Screenings infrage kommen, ein solches Screening anzubieten. Das systematische Krebs-Screening soll zudem auf Lungen-, Prostata- und unter bestimmten Umständen auch auf Magenkrebs ausgeweitet werden. Für die Umsetzung der neuen Empfehlungen werden 38,5 Millionen Euro aus dem EU-Gesundheitsprogramm „EU4Health“ und 60 Millionen Euro aus dem EU-Forschungsprogramm „Horizont Europa“ zur Verfügung gestellt.

Um ein gezielteres und weniger invasives Screening zu erleichtern, enthält die Empfehlung ferner folgende Punkte: Die Zielgruppe für das Brustkrebs-Screening soll auf Frauen zwischen 45 und 74 Jahren ausgeweitet werden. Derzeit liegt die Altersspanne bei 50 bis 69 Jahren. Zudem wird Frauen im Alter von 30 bis 65 Jahren empfohlen, sich alle fünf Jahre oder öfter auf das humane Papillomavirus testen zu lassen, um Gebärmutterhalskrebs zu erkennen. Ausgehend von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen soll das systematische Screening zudem auf drei weitere Krebsarten ausgeweitet werden. Dies betrifft die Untersuchung auf Lungenkrebs bei starken aktiven und ehemaligen Raucherinnen und Rauchern im Alter von 50 bis 75 Jahren, die Untersuchung auf Prostatakrebs bei Männern bis zu 70 Jahren mittels prostataspezifischer Antigentests sowie ein Screening in Regionen mit hoher Magenkrebsinzidenz und -sterblichkeit.

Informelles Treffen der EU-Gesundheitsminister in Prag

In der tschechischen Hauptstadt Prag fand ein informelles Treffen der EU-Gesundheitsminister statt. Inhaltliche Schwerpunkte waren die europäische Unterstützung für das ukrainische Gesundheitssystem, das übergeordnete Thema Impfungen und Impfverweigerung

sowie der Kampf gegen den Krebs, dem auch die amtierende tschechische EU-Ratspräsidentschaft im Rahmen einer großen Konferenz besondere Priorität eingeräumt hat.

Mit Blick auf das Thema Impfen sprachen sich die EU-Gesundheitsminister für einen koordinierten Ansatz unter den EU-Mitgliedsstaaten aus, um Impfskeptikern und Impfgegnern zu begegnen. Im Dezember wollen die Gesundheitsminister sogenannte Ratsschlussfolgerungen zu der Problematik annehmen.

EU-Kommission präsentiert Strategie für Pflege und Betreuung

Die Europäische Kommission hat eine neue europäische Strategie für Pflege und Betreuung präsentiert. Das erklärte Ziel ist es, hochwertige, bezahlbare und leicht zugängliche Pflege- und Betreuungsdienste in der gesamten Europäischen Union zu gewährleisten. Angesichts des demografischen Wandels und eingeschränkter Finanzmittel stehen fast alle EU-Mitgliedsstaaten bei der Pflege vor vergleichbaren Herausforderungen.

Die EU-Kommission will mit der Strategie, die nicht rechtlich verbindlich ist, die EU-Mitgliedsstaaten bei ihren Bemühungen unterstützen und gemeinsame Maßnahmen definieren. Zudem soll die Strategie sowohl die Situation der Betreuungs- und Pflegebedürftigen als auch die Situation derjenigen verbessern, die sich professionell oder informell um sie kümmern.

EU kauft Impfstoffdosen gegen Affenpocken

Die neu geschaffene EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (kurz: HERA) hat 170 920 zusätzliche Impfdosen der deutsch-dänischen Firma Bavarian Nordic gekauft, um besser auf den anhaltenden Ausbruch der Affenpocken reagieren zu können. Damit steigt die Zahl der von der EU direkt angekauften Dosen auf insgesamt 334 540. Die zusätzlichen Dosen stehen noch vor Jahresende zur Auslieferung bereit.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Gesundheitswirtschaft wächst wieder

Nach dem Corona-Einbruch im Jahr 2020 ist die deutsche Gesundheitswirtschaft wieder auf Wachstumskurs. Im vergangenen Jahr erwirtschaftete die Branche 12,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Gleichzeitig ist sie Arbeitgeber für rund 7,7 Millionen Menschen in Deutschland. Die Zahlen sind Teil der im Oktober veröffentlichten gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) und wurden vom WifOR-Institut ermittelt.

Damit legte die Gesundheitswirtschaft nach dem pandemiebedingten Einbruch wieder deutlich zu und verzeichnete mit einer Bruttowertschöpfung von 391,8 Milliarden Euro sogar einen neuen Höchstwert. Die Staatssekretärin im BMWK, Anja Hajduk, betonte bei der Vorstellung der Zahlen: „Die Gesundheitswirtschaft ist und bleibt eine der größten Branchen der deutschen Volkswirtschaft.“

Der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) sieht dennoch die Gefahr, dass Deutschland als bisher stärkster EU-Standort der Gesundheitsindustrie und -forschung international an Wettbewerbsfähigkeit verlieren könnte. „In einer ganzen Reihe an fehlerhaften Beschlüssen hat die Bundesregierung die Gesundheitsindustrie sehenden Auges in ein schwieriges Fahrwasser manövriert“, warnte Iris Plöger, Mitglied der BDI-Hauptgeschäftsführung. Im Zusammenspiel mit der Energiekrise und den pandemiebedingten Störungen internationaler Lieferketten hätten sich die Rahmenbedingungen für Unternehmensinvestitionen im Bereich Pharma, Medizintechnik, Health-IT und Biotechnologie deutlich verschlechtert.

tas/Quellen: BMWK und BDI

Neue Fachkräftestrategie beschlossen

Die Ampelkoalition aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP plant für das kommende Jahr eine Weiterentwicklung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes. Um dem sich verschärfenden Fachkräftemangel entgegensteuern zu können, beschloss das Bundeskabinett im Oktober eine neue Fachkräftestrategie. Mit dem Maßnahmenpaket will sie nach eigener Aussage die Unternehmen und Betriebe unterstützen, Fachkräfte zu gewinnen und zu halten.

Im Mittelpunkt stehen dabei fünf Handlungsfelder: die zeitgemäße Ausbildung, die gezielte Weiterbildung, die wirksamere Heben von Arbeitspotenzialen und die Erhöhung der Erwerbsbeteiligung, die Verbesserung der Arbeitsqualität und ein Wandel der Arbeitskultur sowie die Modernisierung der Einwanderung und Minderung der Abwanderungszahlen.

Mit einem zunehmenden Beschäftigungsbedarf rechnet die Regierung vor allem in Gesundheits- und Erziehungsberufen, wo sich die demografische Entwicklung widerspiegelt. „Der Zustrom junger geflüchteter Frauen mit Kindern aufgrund des Krieges in der Ukraine erhöht die Nachfrage nach Arbeitskräften in den Berufsgruppen ‚Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege‘ und ‚Lehrtätigkeit an allgemeinbildenden Schulen‘, die wachsende Zahl älterer Menschen die Nachfrage in den Berufsgruppen ‚Altenpflege‘ und ‚Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe‘. Auch die Nachfrage im Bereich ‚Human- und Zahnmedizin‘ nimmt zu“, heißt es dazu in der Fachkräftestrategie.

tas/Quelle: Ärztezeitung

AGEZ schreibt Ergonomie-Preis aus

Die Arbeitsgemeinschaft „Ergonomie in der Zahnheilkunde“ (AGEZ) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) will Studierende der Zahnmedizin und jungapprobierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ermutigen, Ideen zur Steigerung der Nachhaltigkeit in der Zahnheilkunde zu entwickeln, und hat dafür den AGEZ-Preis ausgeschrieben. Die mit 1.000 Euro dotierte Auszeichnung wird erstmals im kommenden Jahr verliehen.

Ziel des Wettbewerbes ist es, nachhaltige Lösungen in den vier Kategorien Qualität, Sicherheit, gesunde Arbeitsweise und Ergonomie im Sinne von „Reduzieren, Wiederverwenden, Recyceln und Überdenken“ zu finden. Grundlage sei die Definition des Weltzahnärztesverbandes FDI, der die Nachhaltigkeit als Grundprinzip der Zahnheilkunde betrachtet. Teilnehmen können Studierende der Zahnmedizin und jungapprobierte Zahnmediziner mit bis zu fünf Jahren Berufserfahrung. Nähere Informationen finden Interessierte im Internet:

www.agez-online.de/ergonomiepreis

tas/Quelle: AGEZ

GOZ aktuell

Parodontologie

@ kamiphotos – stock.adobe.com

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Es gibt wohl kaum ein Thema, das die Zahnarztpraxen derzeit mehr beschäftigt als die Abrechnung von parodontalen Leistungen bei privat versicherten Patienten. Mit der am 1. Juli 2021 in Kraft getretenen „Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontal-Erkrankungen“ wurde das Leistungsspektrum im GKV-Bereich erheblich optimiert. So erfreulich die Entwicklung ist – eine wissenschaftlich belegte systematische Parodontitistherapie sollte auch bei Privatpatienten möglich sein.

Da die Leistungen der S3-Leitlinie, die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) neu aufgenommen wurden, in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht abgebildet sind, müssen sie analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Artikel über die analoge Berechnung von Leistungen, die einer zeitgemäßen Parodontitistherapie nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) entsprechen.

Die empfohlenen Beispiele zur analogen Berechnung der PAR-Behandlungstrecke werden ausdrücklich mit einem niedrigen Steigerungsfaktor angegeben, damit dargestellt werden kann, dass sich das zahnärztliche Honorar der analogen Leistung zum Honorar der BEMA-Leistung nur unwesentlich unterscheidet – damit erfolgt die Abrechnung der privat Zahnärztlichen Leistungen zu den Preisen in der GKV und sollte eine rasche Erstattung ermöglichen.

Die Beispiele beruhen auf einem Mindesthonorarumsatzbedarf einer kleinen Zahnarztpraxis. Dieser liegt aktuell bei 320 Euro pro Stunde.

(Bei den angegebenen BEMA-Leistungen gilt der Punktwert 1.1908; 1. Quartal 2022; Bayern; vdek)

(Die angegebenen Werte beziehen sich auf Minuten. Beispiel: 2,2 = 2 Minuten und 12 Sekunden)

Erhebung parodontaler Screening-Index

| Bema-Nr. 04 | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 7000a | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| EUR 14,29 | Max. Zeit in Min. 2,7 | EUR 15,19 (Faktor 1,0) | Max. Zeit in Min. 2,8 |
| Patienten-Information über Untersuchungsergebnis, Behandlungsbedarf, Notwendigkeit zur Erstellung eines klinischen und eines röntgenologischen Befundes sowie zur Stellung der Diagnose. Diese Informationen werden in einer für den Versicherten verständlichen Art und Weise auf dem Vordruck 11 der Anlage 14a zum BMV-Z. | | Weder GOZ 4005 noch GOÄ 70 geben den Leistungsinhalt wieder. Auch eine individuelle Befundung noch daraus folgende Therapieoptionen oder eine patientenbezogene Vorausschau über den Verlauf der Erkrankung sind dort Leistungsinhalt. Ein entsprechendes Formblatt ist in keiner der beiden Gebühren beschrieben. | |

Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus

| Bema-Nr. 04 | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9000a | |
|--|--------------------------|--|---------------------------|
| EUR 52,40 | Max. Zeit in Min. 9,8 | EUR 54,69 (Faktor 1,1) | Max. Zeit in Min. 10,3 |
| Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus basieren auf einem neuen Klassifikationsschema, das Schweregrad, Ausdehnung, Progressionsrate sowie patientenindividuelle Risiko- und Komplikationsfaktoren zur Grundlage der Beurteilung der parodontalen Erkrankung und der hieraus resultierenden Therapie macht. Die Vordrucke 5a/5b müssen verwendet werden. | | GOZ 4000 ist auf das Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus beschränkt. Die Aufnahme der individuellen allgemeinen und parodontitisspezifischen Anamnese, der patientenbezogenen Befunde, Diagnosen und Prognosen sowie die entsprechende Dokumentation sind in dieser Gebühr nicht enthalten. | |



Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch

| Bema-Nr. ATG | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9040a | |
|--|-----------------------|---|-----------------------|
| EUR 33,34 | Max. Zeit in Min. 6,3 | EUR 35,21 (Faktor 1,0) | Max. Zeit in Min. 6,6 |
| Die Maßnahme ist eine spezifische Beratungsleistung zu einem komplexen Thema, in seiner inhaltlichen Ausgestaltung eng anknüpfend an die individuelle gesundheitliche Situation des Patienten. | | GOÄ 34 kommt nicht in Betracht, da die Leistung auf die Erörterung der Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung abzielt. GOÄ 3 beschreibt nicht das parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch. | |

Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung

| Bema-Nr. MHU | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9150a | |
|--|------------------------|--|------------------------|
| EUR 53,69 | Max. Zeit in Min. 10,0 | EUR 56,95 (Faktor 1,5) | Max. Zeit in Min. 10,7 |
| Die Leistung erfolgt im zeitlichen Zusammenhang mit Bema-Nr. AIT und umfasst: Mundhygieneaufklärung, Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva, Anfärben von Plaque, individuelle Mundhygieneinstruktion, praktische Anleitung zur risikospezifischen Mundhygiene. | | Lediglich einzelne Bestandteile des Leistungsinhaltes der Bema-Nr. MHU werden in Leistungen der GOZ-Nrn. 1000, 1010, 4005 abgebildet. Der vollständige Umfang der Leistung ist in keiner Gebührennummer der GOZ beschrieben. | |

Antinfektiöse Therapie

| Bema-Nr. AITa Bema-Nr. AITb | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9060a, GOZ 9020a | |
|---|------------------------------|--|------------------------------|
| EUR 16,67 30,96 | Max. Zeit in Min. 3,1 5,8 | EUR 17,60 (Faktor 1,0) 31,86 (Faktor 1,1) | Max. Zeit in Min. 3,3 6,0 |
| Die antiinfektiöse Therapie (AIT) ist die Entfernung aller supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge (Biofilm und Konkremete) bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondierungstiefe von 4 mm oder mehr. Die Maßnahme erfolgt im Rahmen eines geschlossenen Vorgehens. | | Die Gebührenziffern GOZ 4070 und 4075 sind nicht deckungsgleich mit Bema-Nr. AITa und AITb, da Leistungsinhalt der GOZ 4070 und 4075 die parodontalchirurgische Therapie ist. Die Instrumentierung beschränkt sich auf den subgingivalen Bereich – supragingivale Bereiche sind nicht enthalten. | |

Befundevaluation nach AIT oder CPT

| Bema-Nr. BEVa Bema-Nr. BEVb | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9040a | |
|--|-----------------------|--|-----------------------|
| EUR 38,11 | Max. Zeit in Min. 7,1 | EUR 38,73 (Faktor 1,1) | Max. Zeit in Min. 7,3 |
| Die Dokumentation des klinischen Befundes umfasst die Sondierungstiefen und -blutung, die Zahnlockerung, den Furkationsbefall, den röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter. Die erhobenen Daten werden mit den Befunddaten des Parodontalstatus verglichen. Dem Versicherten wird der Nutzen der UPT-Maßnahmen erläutert und es wird mit ihm das weitere Vorgehen besprochen. | | Die Befundevaluation nach BEMA BEVa und BEVb übersteigt den Leistungsinhalt der GOZ 4000 deutlich. | |

Chirurgische Therapie

| Bema-Nr. CPTa Bema-Nr. CPTb | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9090a, GOZ 9140a | |
|---|------------------------------|--|------------------------------|
| EUR 26,20 40,49 | Max. Zeit in Min. 4,9 7,6 | EUR 27,00 (Faktor 1,2) 43,87 (Faktor 1,2) | Max. Zeit in Min. 5,1 8,2 |
| Die chirurgische Therapie erfolgt im Rahmen eines offenen Vorgehens und umfasst die Lappenoperation (einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände) sowie das supra- und subgingivale Debridement. | | Nur die herkömmliche Lappenoperation – offene Kürettage – ist in GOZ 4090 und 4100 abgebildet. Sie beinhaltet vor allem die Entfernung der Konkremete sowie die Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche. Sie sind nicht nur im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung und nur bei einer Sondierungstiefe von 6 mm oder mehr berechenbar. | |

Mundhygienekontrolle

| Bema-Nr. UPTa | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9160a | |
|--|-----------------------|---|-----------------------|
| EUR 21,43 | Max. Zeit in Min. 4,0 | EUR 22,27 (Faktor 1,2) | Max. Zeit in Min. 4,2 |
| Die Mundhygienekontrolle dient der Evaluation der aktuell vom Patienten praktizierten Mundhygiene ohne zeitnah vorangegangene Instruktion. Das Leistungsziel stellt durch Benennung und Zuordnung nur auf parodontale Erkrankungen ab. | | Weder GOZ 1000 noch 1010 sind mit Bema-Nr. UPTa vergleichbar. Sie sind in der GOZ auch nicht auf parodontale Erkrankungen spezifiziert. | |



Mundhygieneunterweisung – soweit erforderlich

| Bema-Nr. UPTb | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9090a | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| EUR 25,58 | Max. Zeit in Min. 5,4 | EUR 29,25 (Faktor 1,3) | Max. Zeit in Min. 5,5 |
| Die optimierende Mundhygieneunterweisung erfolgt nach festgestellten Defiziten. Das Leistungsziel stellt durch Benennung und Zuordnung nur auf parodontale Erkrankungen ab. | | Weder GOZ 1000 noch 1010 ist mit Bema-Nr. UPTb vergleichbar. Sie sind in der GOZ auch nicht auf parodontale Erkrankungen spezifiziert. | |

Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn

| Bema-Nr. UPTc | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 0070a | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| EUR 3,57 | Max. Zeit in Min. 0,7 | EUR 3,66 (Faktor 1,3) | Max. Zeit in Min. 0,7 |
| Die Gebühr beinhaltet das Entfernen von Belägen als auch von anhaftendem Biofilm. | | GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) stellt eine prophylaktische Leistung dar, die der Prävention zugeordnet ist oder auch im Vorfeld einer Parodontalbehandlung durchgeführt wird. | |

Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen

| Bema-Nr. UPTd | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9005a | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| EUR 17,86 | Max. Zeit in Min. 3,3 | EUR 18,56 (Faktor 1,1) | Max. Zeit in Min. 3,5 |
| Abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL. | | Bei der Bema-Nr. UPTd handelt es sich um die „Messung“ von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen mit dem Ziel der Verlaufskontrolle in der UPT-Phase. GOZ 4005 erhebt einen „Index“. Methodik und Ziel der Leistungen sind völlig unterschiedlich. | |

Subgingivale Instrumentierung

| Bema-Nr. UPTe Bema-Nr. UPTf | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9003a, GOZ 9050a | |
|---|---------------------------------|---|---------------------------------|
| EUR 5,95 14,29 | Max. Zeit in Min. 1,1 2,7 | EUR 6,19 (Faktor 1,1) 17,60 (Faktor 1,0) | Max. Zeit in Min. 1,2 3,3 |
| Bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr. Abrechenbar bei Versicherten mit festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung gemäß § 4 PAR-RL im Rahmen der zweiten und vierten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL, bei Versicherten mit festgestelltem Grad C im Rahmen der zweiten, dritten, fünften und sechsten UPT gemäß § 13 Abs. 3 PAR-RL. | | Die Leistungen UPTe und UPTf beschreiben eine noninvasive, nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, weil sie in der GOZ nicht zu finden ist. | |

Untersuchung des Parodontalzustandes

| Bema-Nr. UPTg | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 9150a | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| EUR 38,11 | Max. Zeit in Min. 7,1 | EUR 41,78 (Faktor 1,1) | Max. Zeit in Min. 7,8 |
| Die Dokumentation umfasst Sondierungstiefen und -blutung, Zahnlockerung, Furkationsbefall, röntgenologischen Knochenabbau sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die erhobenen Befunddaten werden mit den Befunddaten der Nr. BEV oder Nr. UPTd verglichen. Dem Versicherten werden die Ergebnisse erläutert und das weitere Vorgehen besprochen. Die Leistung nach Nr. UPTg ist ab dem Beginn des zweiten Jahres der UPT einmal im Kalenderjahr abrechenbar. | | Leistungsbestandteil der GOZ 4000 sind weder Sondierungsblutung, Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter, Zuordnung zu einem Erkrankungsstadium, patientenindividuelle vergleichende Auswertung der Befunde mit der vorangegangenen Befundevaluation, Erläuterung der Befunde noch die Besprechung eines weiteren Vorgehens. Die Berechenbarkeit von GOZ 4000 ist auf 2x innerhalb eines Jahres beschränkt und kann nicht in das Konzept bei Erkrankungen des Stadiums C nach zeitlicher Staffelung umgesetzt werden. | |



InteraDent

*Ihr klimaneutrales
Dentallabor für Zahnersatz
& Zahnästhetik*

**FÜR UNSERE
UMWELT
KLIMANEUTRALER
ZAHNERSATZ**

Wir übernehmen Verantwortung
als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent
die unvermeidlichen CO2-Emissionen vollständig aus – dies
wird vom TÜV Nord überwacht.



Robert Hellhammer
Ihr Berater

+49 (0)151 61 54 28 79



*Ich bin für Sie
in Bayern da!*



0800 - 468 37 23 interadent.de

Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung

| | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Bema-Nr. 108 | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 5090a | |
| EUR 7,14 | Max. Zeit in Min. 1,3 | EUR 7,42 (Faktor 1,2) | Max. Zeit in Min. 1,4 |
| Für das Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich oder zur Entlastung. Nicht berechenbar im Zusammenhang mit konservierenden, prothetischen und chirurgischen Leistungen. | | GOZ 4040 hat einen anderen Fokus. Ziel der Leistung ist die Ausschaltung einzelner Vorkontakte an Zähnen und Zahnersatz, die zu einer Fehlbelastung und Lockerung einzelner Zähne führen können. Bei GOZ 8100 liegt die Indikation nicht in der Behandlung der Parodontitis, sondern im Spektrum der Funktionstherapie (Muskulatur, Kiefergelenk). | |

Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen

| | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Bema-Nr. 111 | | Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ, GOZ 2430a | |
| EUR 11,91 | Max. Zeit in Min. 2,2 | EUR 12,62 (Faktor 1,1) | Max. Zeit in Min. 2,4 |
| Die postoperative Nachbehandlung in einer gesonderten Sitzung nach der antiinfektiösen (AIT) bzw. chirurgischen Therapie (CPT). Die alleinige Nachkontrolle kann mit Bema-Nr. 111 nicht berechnet werden. | | Weder GOZ 4150 noch GOZ 4060 beschreiben die spezifische Nachbehandlung im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung. | |

Im BZB 5/2022, S. 40 ff., finden Sie ausführliche Empfehlungen zur Berechnung der PAR-Behandlungsstrecke nach der S3-Leitlinie.

Für Analogleistungen besteht keine gesonderte Vereinbarungspflicht. Es empfiehlt sich, den Patienten darauf hinzuweisen, dass es bei der Umsetzung der S3-Leitlinie zu Erstattungsproblemen mit seiner Versicherung kommen kann.

Die BLZK steht den Zahnarztpraxen und Patienten bei der Durchsetzung der analogen Berechnung der S3-Leitlinie zur Seite. Zur Thematik stellt die Kammer Statements zur Verfügung, die an die Kostenerstatter weitergegeben werden können. Zusätzlich wurde eine Information für Patienten verfasst, die auf der folgenden Seite dargestellt ist. Sie ist auch online abrufbar:

www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_par-therapie_patienteninformation.html



CHRISTIAN BERGER

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



Erkrankungen des Zahnfleisches (parodontale Erkrankungen, z. B. Parodontitis) sind nach wie vor die Hauptursache für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Deshalb ist eine Behandlung dieser Erkrankungen (Parodontitistherapie), die dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entspricht, sehr häufig notwendig und sinnvoll. Von wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurde ein Konzept entwickelt, das eine erhebliche Verbesserung im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis darstellt.

Für die Abrechnung der zahnärztlichen Behandlung von **gesetzlich versicherten Patienten** gilt der Einheitliche Bewertungsmaßstab (BEMA). Seit dem 1. Juli 2021 haben gesetzlich versicherte Patienten Zugang zu einer zeitgemäßen Parodontitistherapie, da entsprechende Leistungen in der „Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen“ (PAR-Richtlinie) in den BEMA aufgenommen wurden.

Zielsetzung der Parodontitisbehandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, akute Entzündungen des Zahnhalteapparates zum Abklingen zu bringen und ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Darüber hinaus wird mittels der neu eingeführten Leistungen z. B. Aufklärungs- und Therapiegespräch, Mundhygieneunterweisung und der Befundevaluation (Neubewertung des Befundes) sowie der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) der Behandlungserfolg langfristig gesichert.

Die zahnärztliche Behandlung von **privat versicherten Patienten** wird nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) von 2012 berechnet. Bedauerlicherweise wurde die GOZ bislang noch nicht an die zeitgemäße Parodontitistherapie mit ihrer neu ausgerichteten Behandlungsstrecke angepasst.

Nach Ansicht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) sollen auch privat Versicherte entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) behandelt werden können.

Die geltende GOZ stammt aus dem Jahr 1988 und wurde zuletzt zum 01.01.2012 überarbeitet. Da der wissenschaftliche Fortschritt seitdem nicht berücksichtigt wird, weist sie große Lücken auf. Auch zahlreiche Leistungen der neuen Behandlungsstrecke sind in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht beschrieben. Demzufolge besteht die Möglichkeit, diese Leistungen **analog** auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

Bei der analogen Berechnung von selbstständigen Leistungen zieht der Zahnarzt hilfsweise eine andere Position heran. Der Zahnarzt wählt eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses aus (§ 6 Abs. 1 GOZ). Auch

eine Analogberechnung erfolgt nach den Bestimmungen der GOZ und ist damit Bestandteil der GOZ.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) stellte die Analogberechnung der neuen PAR-Richtlinie mit dem Argument in Abrede, dass alle damit verbundenen Leistungen im Gebührenverzeichnis der GOZ 2012 abgebildet seien.

Das Bundesgesundheitsministerium hat nun klargestellt, dass entgegen der Auffassung des PKV-Verbandes eine analoge Berechnung sehr wohl zulässig ist.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer veröffentlichte Empfehlungen zur Berechnung der PAR-Behandlungsstrecke. In den aufgeführten Beispielen wurden GOZ-Positionen zur analogen Berechnung gewählt, die sich in ihrer Bewertung nur unwesentlich von der vergleichbaren BEMA-Leistung unterscheiden. Wird die analoge Berechnung der vergleichbaren Leistungen von den privaten Kostenerstattern abgelehnt, wird dem Patienten das neue parodontale Behandlungskonzept vorenthalten. Der Privatpatient wird somit zum „Patient zweiter Klasse“.

Leider ist auch die Auffassung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer für Versicherungen und Beihilfestellen nicht bindend. Wenn der Kostenerstatter auf seiner Ansicht beharrt, sollte der Patient Einspruch erheben.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer steht Ihnen und Ihrer Zahnarztpraxis hierbei unterstützend zur Seite. Sie ist der Ansicht, wenn privat versicherte Patienten schon stetig steigenden Beitragsanpassungen ausgesetzt sind, sollten zumindest **tarifgemäß die Kosten** für die neuen und modernen Therapien übernommen werden, die bereits Eingang in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gefunden haben.

Sind Erstattungseinschränkungen im Versicherungsvertrag aufgeführt, können Versicherungen die Erstattung einschränken oder auch ganz ausschließen. Auf die Rechnungsstellung des Zahnarztes hat dies keinen Einfluss.

Ihre Bayerische Landes Zahnärztekammer

Christian Berger, Präsident

Standespolitik hält Kurs

KZVB-Geschäftsbericht 2022 erscheint im November

Welt und Politik befinden sich derzeit im Krisenmodus. In solchen Zeiten ist mehr denn je ein klarer Kurs in der Standespolitik gefragt. Der aktuelle Geschäftsbericht der KZVB steht daher ganz bewusst unter dem Leitmotiv Kontinuität. Er gibt einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten von Vorstand, Verwaltung und Ehrenamtsträgern.

Nach einem Dreivierteljahr Krieg in der Ukraine, im dritten Jahr der Corona-Pandemie und mitten in der Energiekrise ist von Normalität keine Spur. Welt- und Gesundheitspolitik sind eng miteinander verknüpft, wie der Blick auf die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) überdeutlich zeigt. Allein in den drei Jahren von Ende 2018 bis Ende 2021 seien die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen um mehr als die Hälfte geschrumpft, gab die Bundesregierung im September auf eine kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion hin zu Protokoll. Wie sich das Ringen um das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit der geplanten Abschaffung der Neupatientenregelung und Wiedereinführung der Budgetierung nun auf die medizinische und zahnmedizinische Versorgung auswirkt, bleibt abzuwarten. Doch die fetten Jahre sind vorbei. Die Zahnarztpraxen blicken einer unsicheren Zukunft entgegen.

Für die KZVB hieß dies im vergangenen Geschäftsberichtsjahr, vorausschauend zu planen, Zukunftsprojekte voranzutreiben

und neben allen erforderlichen Maßnahmen für die Wahrung des Sicherstellungsauftrags auch intern für Stabilität und Kontinuität zu sorgen.

Digital auf allen Ebenen

Die vor einigen Jahren in Gang gesetzte Umstellung auf digitale Prozesse und Abläufe wurde im vergangenen Jahr noch einmal beschleunigt. Tagungen der verschiedenen Ausschüsse und interne Sitzungen werden weiterhin vielfach online abgehalten. Auch bei der Fortbildung setzt man auf Onlineformate – die vor gut zwei Jahren entwickelten Virtinare®, die kompakten Virti-Clips und die Virti-Talks haben sich inzwischen etabliert. Fortbildungspunkte lassen sich seit dem Frühjahr auch mit der neuen eFortbildung zu BZB-Artikeln sammeln.

Homeoffice etabliert

Ein Großteil der Mitarbeiter der KZVB nutzt mittlerweile die Möglichkeit, vom Homeoffice aus zu arbeiten. Die techni-

schen Voraussetzungen hierfür wurden bereits während des Lockdowns geschaffen und nach und nach ausgebaut. Das im Oktober 2021 gestartete Pilotprojekt Homeoffice, an dem 50 Mitarbeiter teilnahmen, entwickelte sich so positiv, dass seit Juli dieses Jahres eine entsprechende Dienstvereinbarung gilt.

Telematik schreitet voran

Der vom Gesetzgeber erzwungene Ausbau der Telematik-Infrastruktur (TI) schreitet ungeachtet der Kritik von nahezu allen Seiten weiter voran. Über 90 Prozent der bayerischen Praxen sind mittlerweile an die TI angeschlossen und damit bereit für die geplanten neuen Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), das eRezept und die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM). Allerdings sorgte der Austausch von 130 000 Konnektoren, deren Sicherheitszertifikate abgelaufen sind, und ständige Ausfälle bei der TI weiterhin für viel Frust in den Praxen. Der einzige Lichtblick im

TI-Dschungel könnte das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) sein, wenn es denn tatsächlich funktioniert. Am 1. Januar 2023 soll es das aufwendige Papierverfahren ablösen.

Zentralisierungsprozessen entgegenwirken

Der Vormarsch fremdkapitalfinanzierter Medizinischer Versorgungszentren (I-MVZ) hat sich im Berichtszeitraum weiter fortgesetzt. Rund 20 Prozent aller zahnmedizinischen MVZ haben ihren Sitz in Bayern. Die KZVB sieht diese Entwicklung nach wie vor sehr kritisch und hält an der Forderung fest, dass Gründung und Betrieb eines MVZ ausschließlich Zahnärzten erlaubt sein sollte. Im bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) hat sie einen gewichtigen Verbün-

deten im Kampf gegen die weitere Zentralisierung der Versorgung gefunden.

GKV-FinStG

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) sorgte für Wut und Empörung im Berufsstand. Die KZVB hat ihren Mitgliedern einen offenen Brief zur Verfügung gestellt, in dem sie ihrem Unmut gegenüber dem Bundesgesundheitsminister Ausdruck verleihen konnten. Mehr als 5000 Briefe wurden an die KZVB zurückgeschickt und mittlerweile an das Bundesgesundheitsministerium weitergeleitet.

Impfen durch Zahnärzte

Es dauerte lange, bis auch die Zahnärzte gegen Covid-19 impfen durften. Mittlerweile ist die Nachfrage nach Impftermi-

nen spürbar zurückgegangen. Die Impfbefugnis ist derzeit auch noch bis zum Frühjahr 2023 befristet. Dementsprechend ist das Interesse der KZVB-Mitglieder am Impfen gering. Dennoch musste die KZVB die technischen Voraussetzungen für die Abrechnung der Impfungen schaffen.

Der Geschäftsbericht der KZVB erscheint auch in diesem Jahr in einer kleinen gedruckten Auflage, die an Multiplikatoren im Gesundheitswesen und politische Entscheidungsträger versandt wird. Allen Interessierten steht er ab Anfang November auf kzvb.de/presse als Download zur Verfügung.

Redaktion

ANZEIGE



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer

ZEP



Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Individuelle und unabhängige
Beratung bei Niederlassung,
Praxisübergabe, Praxisführung



Ausführliche Informationen
unter blzk.de/zep



Unternehmen Zahnarztpraxis

Teil 9: Der Arbeitsvertrag für den angestellten Zahnarzt

Wer eine Zahnarztpraxis erfolgreich führen will, braucht mehr als nur zahnmedizinisches Fachwissen. Fast genauso wichtig ist betriebswirtschaftliches Know-how. Das BZB beleuchtet in der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Aspekte, auf die es bei der Gründung und Führung einer Praxis ankommt. Im neunten Teil geht es um den Arbeitsvertrag für den angestellten Zahnarzt. Der folgende Beitrag von Dr. Thomas Rothammer, Steuerberater und Fachanwalt für Medizinrecht, basiert auf einem Vortrag für das „Kursprogramm Betriebswirtschaft“ der eazf.

Für viele niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte in eigener Praxis eröffnet sich regelmäßig die Möglichkeit, eine junge Kollegin beziehungsweise einen jungen Kollegen anzustellen. Für eine solche Anstellung ist ein Arbeitsvertrag erforderlich, der einige Besonderheiten aufweist.

Genehmigungsverfahren

Das Vertragszahnarztrecht unterscheidet bei der Anstellung von Zahnärzten zwischen der Beschäftigung von sogenannten Assistenten (Vorbereitungs-, Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten) und der Beschäftigung von angestellten Zahnärzten. In

jedem Fall gilt, dass die Beschäftigung immer einer vorherigen Genehmigung bedarf. Bei Assistenten ist die Genehmigung bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung einzuholen. Weitere Details und Anträge für Bayern sind abrufbar unter www.kzvb.de/berufsausuebung/assistenten-beschaeftigen. Die Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes ist beim zuständigen Zulassungsausschuss einzuholen. Nähere Informationen und Anträge: www.kzvb.de/berufsausuebung/zahnaerzte-anstellen.

Neben verschiedenen anderen Unterlagen ist beim Zulassungsausschuss auch ein schriftlicher Arbeitsvertrag mit Angabe der Arbeitszeiten und des Arbeitsortes einzureichen.



KURSPROGRAMM BETRIEBSWIRTSCHAFT

Um Zahnärzte bei unternehmerischen Herausforderungen zu unterstützen, hat die eazf ein betriebswirtschaftliches Kursangebot für Assistenten, Angestellte und Praxisinhaber zusammengestellt, das speziell auf die Anforderungen des Unternehmens Zahnarztpraxis zugeschnitten wurde. Das Programm wird von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns im Rahmen ihrer Kooperation gemeinsam getragen. Das BZB berichtet in diesem Jahr über thematisch ausgewählte Vorträge einzelner Referenten und veröffentlicht im Rahmen der Serie „Unternehmen Zahnarztpraxis“ die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Tipps für Zahnarztpraxen. Weitere Informationen zum Kursangebot finden Sie auf der Website der eazf: www.eazf.de/sites/bwl-curriculum

Aufgrund dieser Genehmigungsvorbehalte sollte ein solcher Arbeitsvertrag immer unter den aufgeschriebenen Bedingungen der jeweiligen Genehmigung durch die KZV beziehungsweise dem Zahnarzt stehen. Sollte es bei der Genehmigung zu Verzögerungen kommen, würde der Vertrag ansonsten trotzdem in Kraft treten und den Arbeitgeber zur Gehaltszahlung verpflichten, obwohl der Zahnarzt nur privatärztlich und damit stark eingeschränkt tätig werden kann.

Die Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten wird seitens der KZV immer nur befristet erteilt, also für einen festgelegten Zeitraum. Entsprechend dazu sollte das Arbeitsverhältnis ebenfalls befristet werden und mit Ablauf der Genehmigung enden. Eine solche Befristung ist arbeitsrechtlich nach dem sogenannten Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) zulässig, bedarf aber immer einer schriftlichen Vereinbarung vor Beginn des Anstellungsverhältnisses, das heißt, insbesondere vor Aufnahme der Tätigkeit.

Kündigungsfristen

Jeder Arbeitsvertrag sollte eine für beide Vertragsparteien angemessene Kündigungsfrist beinhalten. In der Praxis haben sich Kündigungsfristen für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer von drei bis sechs Monaten zum Ende eines Quartals bewährt. Sollte der Mitarbeiter kündigen, bleibt dem Arbeitgeber dann ausreichend Gelegenheit, zu reagieren und gegebenenfalls die Stelle neu zu besetzen. Solche Kündigungsfristen müssen jedoch ausdrücklich vereinbart werden. Fehlt eine Regelung im Arbeitsvertrag, gilt die kurze gesetzliche Kündigungsfrist von vier Wochen zum 15. oder zum Ende eines Kalendermonats für die Kündigung eines Angestellten. Die verlängerten Kündigungsfristen des § 622 Abs. 2 BGB bei langer Beschäftigungsdauer gelten nur für eine Kündigung durch den Arbeitgeber. Dies hat zur Folge, dass mangels anderweitiger Regelungen im Arbeitsvertrag selbst bei sehr langen Beschäftigungsverhältnissen der Arbeitnehmer innerhalb einer sehr kurzen Frist von vier Wochen kündigen kann, wohingegen der Arbeitgeber jeweils längere Kündigungsfristen einzuhalten hat.

Arbeitsrechtlich ist es selbstverständlich möglich, eine Probezeit von bis zu sechs Monaten im Vertrag zu vereinbaren, in der das Arbeitsverhältnis sowohl von Arbeitgeberseite als auch von Arbeitnehmerseite mit einer kurzen Kündigungsfrist von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen gekündigt werden kann.

Wichtige Vertragsbestandteile

Der wesentliche Bestandteil eines Arbeitsvertrages ist für beide Vertragsparteien die Regelung zur Vergütung beziehungsweise zum Gehalt. Die Höhe des Gehaltes von angestellten Zahnärzten ist meist abhängig von der beruflichen Erfahrung und vom jeweiligen Tätigkeitsort. Während in der Vergangenheit feste Bruttogehälter üblich waren, nehmen derzeit variable Vergütungsbestandteile eine immer größere Rolle ein. Bei variablen Vergütungsbestandteilen stellt sich immer die Frage, von welcher Bezugsgröße auszugehen ist. Das Abstellen auf den Unterneh-

menserfolg, also auf den Gewinn der Praxis, ist für den Mitarbeiter meist unattraktiv, da der angestellte Zahnarzt auf den Gewinn wenig Einfluss nehmen kann. Zudem müsste bei einer Gewinnbeteiligung der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer zur Abrechnung der Gewinnbeteiligung seinen Umsatz und seine Kosten offenlegen, was regelmäßig nicht gewünscht ist. Üblich ist vielmehr eine Umsatzbeteiligung, die den zahnärztlichen Honorarumsatz des Mitarbeiters berücksichtigt. Zu beachten ist dabei, dass eine reine Umsatzbeteiligung ohne Fixgehalt nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes unwirksam ist, da es den Arbeitnehmer in unzulässiger Weise mit dem Betriebs- und Wirtschaftsrisiko der Praxis belastet und gegen die unabdingbaren Vorgaben des Mindestlohngesetzes verstößt.

Regelmäßig wird bei der Umsatzbeteiligung dem Mitarbeiter ein prozentualer Anteil an seinem zahnärztlichen Honorarumsatz (ohne Berücksichtigung von Material und Labor) zugestanden. Bei der prozentualen Höhe ist dann noch zu unterscheiden, ob die variable Vergütung zusätzlich zum Fixgehalt bezahlt oder ob das Fixgehalt auf die variable Vergütung angerechnet wird. Bei letzterem Fall kommt eine zusätzliche Vergütung aufgrund der variablen Vergütung nur dann zum Tragen, wenn die Höhe des Fixgehalts überschritten wird.

Bei der Höhe der variablen Vergütung ist zu berücksichtigen, dass diese ebenso bei Urlaub und Krankheit sowie während eines Beschäftigungsverbots beziehungsweise während des Mutterschutzes weiterbezahlt werden muss, auch wenn kein Umsatz erwirtschaftet wird. Dabei wird auf den durchschnittlichen Arbeitsverdienst in der Zeit vor dem Urlaub beziehungsweise der Arbeitsunfähigkeit abgestellt – also inklusive der variablen Vergütung.



Dr. Thomas Rothhammer ist Partner einer auf Heilberufe spezialisierten Kanzlei in Regensburg. Er gehört dem Expertenkreis des ZEP an und referiert regelmäßig zu steuerlichen und rechtlichen Fragestellungen in Zahnarztpraxen.

Vor diesem Hintergrund ist eine Umsatzbeteiligung in Höhe von mehr als 25 Prozent betriebswirtschaftlich meist nicht tragbar. Wenn der Arbeitgeber dem Mitarbeiter mehr als 25 Prozent seines Honorars als Vergütung bezahlen muss und noch Sozialversicherungsbeiträge sowie eine Lohnfortzahlung im Urlaub und Krankheitsfall hinzukommen, würde der Arbeitnehmer wirtschaftlich meist besser dastehen als sein Arbeitgeber, der im bayerischen Durchschnitt eine Umsatzrendite von ca. 35 Prozent hat und davon – neben dem Betriebsrisiko – noch seine gesamte Altersvorsorge zahlen muss.

In Arbeitsverträgen für angestellte Zahnärzte sollte zudem eine Regelung für den zahnärztlichen Bereitschaftsdienst vereinbart werden. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes vom 11. Dezember 2013 (Az.: B6 KA 39/12 R) können angestellte Ärzte beziehungsweise Zahnärzte auf der Grundlage einer alleine von der KZV erlassenen Bereitschaftsdienstordnung nicht unmittelbar zum Bereitschaftsdienst (Notdienst) herangezogen werden. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst richtet sich vielmehr an den zugelassenen Leistungserbringer, also an den zugelassenen Vertragszahnarzt beziehungsweise an das zugelassene MVZ. Wenn sich nunmehr der angestellte Zahnarzt auch an Feiertagen oder am Wochenende am Notdienst beteiligen soll, muss dies arbeitsvertraglich geregelt werden.

Viele Praxen wünschen in Arbeitsverträgen zudem die Vereinbarung eines Wettbewerbsverbotes. Bei solchen Wettbewerbsverboten muss zwischen vertraglichen und nachvertraglichen Wettbewerbsverboten unterschieden werden, also zwischen Wettbewerbsverboten während des Bestandes des Arbeitsverhältnisses und solchen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Das sogenannte vertragliche Wettbewerbsverbot besagt, dass ein Arbeitnehmer weder in eigenem Namen noch auf fremde Rechnung seinem Arbeitgeber ohne dessen Zustimmung in Konkurrenz treten darf. Das gilt uneingeschränkt und muss nicht gesondert im Arbeitsvertrag geregelt werden. Dieses vertragliche Wettbewerbsverbot gilt aber nicht mehr nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Ausgeschiedenen Arbeitnehmern steht es damit frei, in Konkurrenz zum ehemaligen Arbeitgeber zu treten. Arbeitsvertraglich ist es auch zulässig, ein sogenanntes nachvertragliches Wettbewerbsverbot zu vereinbaren. Dabei sind aber strenge formale und inhaltliche Anforderungen zu beachten. Zum einen muss die Vereinbarung eines nachvertraglichen Wett-

bewerbsverbotes immer schriftlich erfolgen und nach Ort, Zeit und Gegenstand begrenzt sein. Bei der Vereinbarung eines nachvertraglichen Wettbewerbsverbotes mit Arbeitnehmern besteht zudem die Verpflichtung des Arbeitgebers, diesem für die Dauer des Wettbewerbsverbotes eine Entschädigung in Höhe von mindestens 50 Prozent der zuletzt bezogenen vertragsgemäßen Leistung zu bezahlen. Man spricht hier von der sogenannten Karenzentschädigung. Wenn ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot eine solche Karenzentschädigung nicht beinhaltet, ist dieses unwirksam. Mit anderen Worten bedeutet das, dass ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot für den Arbeitgeber nur dann wirksam vereinbart und durchgesetzt werden kann, wenn er dem Arbeitnehmer für den Zeitraum des Wettbewerbsverbotes mindestens 50 Prozent seiner letzten Bruttovergütung weiterbezahlt. Das ist meist wirtschaftlich nicht sinnvoll, und deswegen sind nachvertragliche Wettbewerbsverbote in Arbeitsverträgen nicht zu empfehlen.

Abschließend sollte der Arbeitsvertrag auch den Anforderungen des Nachweisgesetzes genügen und die gesetzlich geforderten Nachweise beinhalten. Das sogenannte Nachweisgesetz verpflichtet den Arbeitgeber, die wesentlichen Bedingungen des Arbeitsverhältnisses schriftlich aufzuzeichnen und dem Arbeitnehmer auszuhändigen. Zum 1. August 2022 wurde das Nachweisgesetz reformiert und dem Arbeitgeber deutlich strengere Vorgaben und Nachweispflichten auferlegt als früher.

Fazit

Aufgrund vieler zahnarztspezifischer Besonderheiten sowie den strengen Anforderungen des Arbeitsrechtes ist es ratsam, besondere Sorgfalt auf die Erstellung von Arbeitsverträgen für angestellte Zahnärzte, Assistenten, aber auch für nichtzahnärztliches Personal zu legen. Jeder Vertrag hat seine individuellen Besonderheiten und muss unter Berücksichtigung der gesetzlichen Regelungen und der Rechtsprechung immer auf den jeweiligen Einzelfall abgestimmt sein. Erfolgt dies nicht, geht das stets zulasten des Arbeitgebers. Aus diesem Grund sollte für die Erstellung von Arbeitsverträgen für zahnärztliches, aber auch für nichtzahnärztliches Personal immer ein Rechtsanwalt mit entsprechender Erfahrung in diesem Bereich konsultiert werden.

Dr. Thomas Rothammer, Regensburg



HILFE FÜR EXISTENZGRÜNDER: DER BERATUNGSSERVICE DES ZEP

Das ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der Bayerischen Landeszahnärztekammer bietet niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Bayern kostenfrei eine unabhängige und individuelle Erstberatung an. Terminvereinbarung unter folgenden Kontaktdaten:

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Telefon: 089 230211-412, Fax: 089 230211-488, E-Mail: zep@blzk.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der BLZK: www.blzk.de/zep



Zahnärzte sind wichtige Zeugen

Dokumentationsbogen häusliche Gewalt wurde aktualisiert

Die Folgen häuslicher Gewalt sind nicht immer leicht zu erkennen. Umso wichtiger ist es, dass Zahnärzte und ihre Praxisteams für dieses wichtige Thema sensibilisiert sind. Die KZVB stellt auf ihrer Website bereits seit 2009 einen Dokumentationsbogen „Häusliche Gewalt“ zur Verfügung, der vom Institut für Rechtsmedizin der LMU entwickelt und vor Kurzem aktualisiert wurde.

Während man ein blaues Auge, eine aufgeplatzte Lippe oder einen ausgeschlagenen Zahn sehr schnell mit einer tätlichen Auseinandersetzung in Verbindung bringt, werden die Spuren von Gewalt im häuslichen Umfeld auch von Medizinern leicht übersehen. Zu den kaum wahrnehmbaren Verletzungen gehören Einblutungen in der Augenbindehaut, kleine blaue Flecken am Hals oder an den Oberarmen. Sehr typisch ist auch ein gerissenes Lippenbändchen. Spätestens hier wird deutlich: Der Zahnarzt kann der erste und einzige Zeuge sein. Doch wie geht man mit einem Verdachtsfall um? Hier ist zu unterscheiden, ob es sich um Kinder oder Erwachsene handelt.

Bei Erwachsenen gilt die ärztliche Schweigepflicht. Eine Anzeige kann nur das Opfer selbst erstatten. Dennoch kann der Zahnarzt den Fall dokumentieren. Sollte sich das Opfer zu einem späteren Zeitpunkt für eine Anzeige entscheiden, hat es ein Beweismittel an der Hand. Ganz anders stellt sich die Situation bei Kindern dar. „Zahnärzte können je nach Einschätzung des Falles die Patienten direkt auf die Verletzungen hin ansprechen, die Eltern befragen oder sich von einer insoweit erfahrenen Fachkraft (IseF), insbesondere des Jugendamts, bei der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung zusätzlich beraten lassen. Selbstverständlich können sie sich auch jederzeit an die Kinderschutzbambulanz wenden“, sagt Prof. Dr. Elisabeth Mützel, Oberärztin am Institut für Rechtsmedizin der LMU und Leiterin der Bayerischen Kinderschutzbambulanz. Die ärztliche Schweigepflicht gilt bei Kindern und Jugendlichen nur eingeschränkt. „Beim Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind die Zahnärzte sogar verpflichtet, zu handeln. Grundlage hierfür ist Art. 14 Abs. 6 GDVG und/oder § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)“, so Mützel.

Das bayerische Beispiel „Forensischer Dokumentationsbogen“ macht mittlerweile bundesweit Schule. So stellt seit Kurzem auch die Landeszahnärztekammer Hessen (LZKH) ihren Mitgliedern einen Dokumentationsbogen sowie weitere Informationen zur Verfügung (www.lzkh.de Patienten > Informationen > Häusliche Gewalt).

Der Dokumentationsbogen „Häusliche Gewalt“ auf kzvb.de wurde aktualisiert. Sie finden ihn, indem Sie den Begriff Forensik in das Suchfeld auf kzvb.de eingeben.



Dr. Antje Köster-Schmidt, Vorstandsmitglied der LZKH: „Für uns Zahnärzte lautet die Devise: Mit geschultem Auge die Spuren erkennen, die Patientinnen und Patienten behutsam darauf ansprechen, die Möglichkeit einer gerichtlich verwertbaren zahnärztlichen Dokumentation der Verletzungen erläutern und den Opfern bei weiteren Schritten behilflich sein.“

Statistisch gesehen macht in Deutschland mehr als jede dritte Frau in ihrem Leben die Erfahrung von Gewalt am eigenen Körper. Die höchste Dunkelziffer wird im Bereich häuslicher Gewalt vermutet.

Im BZB 7/2022 veröffentlichten wir ein Interview mit Ignaz Raab, dem ehemaligen Leiter des Kommissariats für Sexualdelikte bei der Münchner Polizei. Er berichtete, dass allein 2021 bundesweit 15 507 Fälle von sexuellem Missbrauch an Kindern angezeigt wurden. Diese Delikte kämen in allen gesellschaftlichen Schichten vor. Das vollständige Interview finden Sie auf bzb-online.de. Christian Berger, Vorsitzender des Vorstands der KZVB und Präsident der BLZK: „Der Kampf gegen häusliche Gewalt und sexuellen Missbrauch ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, zu der die Zahnärzte aufgrund ihrer vielen Patientenkontakte und des Vertrauens, das sie genießen, einen wichtigen Beitrag leisten können.“

Leo Hofmeier



© lucky_xtian – stock.adobe.com

Online-Vortrag kommt gut an

Tipps zur Mundgesundheit bei Menschen mit Demenz und Pflegebedarf

Auf große Resonanz stieß die erste gemeinsame Veranstaltung der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) und der Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken. Knapp 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgten der Einladung zum Online-Vortrag „Die tägliche Mund- und Zahnpflege bei Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit Demenz“.

Anlässlich der 3. Bayerischen Demenzwoche konnte die LAGP gemeinsam mit der Fachstelle den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer und Referenten Patienten und Versorgungsforschung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, als Experten gewinnen. Die Gruppe der Teilnehmenden umfasste sowohl pflegende Angehörige als auch professionell Pflegenden sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte aus ganz Bayern.

Neuen Expertenstandard vorgestellt

Angelehnt an den neuen Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ erläuterte Prof. Dr. Christoph Benz die Bedeutung der Mund- und Zahnpflege – auch und gerade bei Pflegebedürftigkeit und Demenz. Praxisnahe Tipps

zum konkreten Vorgehen erhielten die Anwesenden ebenso wie eine Vorstellung möglicher Hilfsmittel, etwa einer Drei-Seiten-Zahnbürste, die das Zähneputzen sowohl für den Betroffenen selbst als auch für die pflegende Person erleichtern kann. Im anschließenden Austausch ermutigte der Präsident der Bundeszahnärztekammer pflegende Angehörige, die halbjährliche Zahnkontrolle für die betreute Person wahrzunehmen, wengleich dies gerade bei Menschen mit Demenz ein nicht immer einfacher Weg ist.

In ihren Kurzansprachen begrüßten Dr. Rüdiger Schott, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Vorstandsmitglied der LAGP, sowie Dr. Oliver Bär, Landrat des Landkreises Hof, die funktionierende Zusammenarbeit der Strukturen auf kommunaler und bayerischer Ebene.

Bayerische Zahnärzte als Initiatoren

Die LAGP ist ein noch junger gemeinnütziger Verein mit Mitgliedern aus den Reihen der Zahnärzteschaft, der professionell Pflegenden und der Krankenkassen. Gründungsmitglieder sind unter anderem die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns. Als Geschäftsführer fungiert der Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Sven Tschoepe.

Redaktion



Prof. Dr. Christoph Benz erläuterte bei der Premierenveranstaltung der LAGP die Bedeutung der Mund- und Zahnpflege bei Pflegebedürftigkeit und Demenz.

DER VORTRAG IM NETZ

Ein Mitschnitt des Vortrages von Prof. Dr. Christoph Benz ist auf der Website der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege verfügbar: www.lagp-bayern.de

Interessierte erhalten die Präsentation zur Veranstaltung auf Anfrage bei der Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken.

E-Mail: info@demenz-pflege-oberfranken.de
Telefon: 0951 85-512



Röntgengeräte: Vor-Ort-Prüfungen in der Zahnarztpraxis

Umsetzung der Euratom-Richtlinie durch die Gewerbeaufsichtsämter

Seit Anfang 2022 werden in Bayern von den jeweils zuständigen Gewerbeaufsichtsämtern stichprobenartig Vor-Ort-Prüfungen bei Röntgengeräten durchgeführt. Diese Prüfungen können aber auch „anlassbezogen“ oder im Rahmen einer allgemeinen Praxisbegehung stattfinden.

Wenn in der Zahnarztpraxis bei einem Patienten eine Röntgenaufnahme durchgeführt wird, befindet sich der Patient in einer sogenannten „geplanten Expositionssituation“ – er wird geplant Röntgenstrahlung ausgesetzt. Um das mögliche Ausmaß des damit verbundenen Strahlenrisikos abzuschätzen, wurde gemäß der Richtlinie 2013/59/Euratom der § 180 „Aufsichtsprogramm“ im Strahlenschutzgesetz geschaffen. Dieses Aufsichtsprogramm betrifft alle Praxen, die Röntgengeräte betreiben, und wird unter anderem auch beim Betrieb von Röntgengeräten in der Zahnarztpraxis durchgeführt. Gemäß § 149 Strahlenschutzverordnung hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz dazu Kriterien für die sogenannten Vor-Ort-Prüfungen festgelegt.

Benachrichtigung zu anstehender Vor-Ort-Prüfung

Die Gewerbeaufsichtsämter setzen sich für eine geplante Vor-Ort-Prüfung mit den von ihnen ausgewählten Zahnarztpraxen in Verbindung und kündigen ihren Besuch in der Regel schriftlich in der Praxis an.

Prüfpunkte

In diesem Ankündigungsschreiben sind verschiedene Punkte aufgeführt, die in der Zahnarztpraxis überprüft werden, wie zum Beispiel die Fachkunde für Zahnärzte, der Nachweis der Aktualisierung oder die Mitarbeiterinweisungen.

Eine genaue Auflistung der einzelnen Punkte finden Sie auf der Website der BLZK: www.blzk.de/roe-vor-ort



Die Ergebnisse der Vor-Ort-Prüfungen in Ihrer Praxis werden von den Gewerbeaufsichtsämtern aufgezeichnet und anschließend dem Strahlenschutzverantwortlichen übermittelt.

Einhaltung aller Vorgaben

Grundsätzlich empfiehlt es sich, aber immer auch andere Punkte, die beim Betrieb einer Röntgenanlage zur Untersuchung von Patienten erforderlich sind, vor dem Besuch der Gewerbeaufsicht nochmals auf den Prüfstand zu stellen, wie zum Beispiel:

- Erfülle ich die Aushangpflicht der Strahlengesetzgebung?
- Ist der erforderliche Patientenschutz (Bleischürze, Schilddrüsenschutzschild etc.) vorhanden?
- Sind die erforderlichen Prüfungen alle regelmäßig durchgeführt worden? (Konstanzprüfung, 5-jährige Sachverständigenprüfung etc.)
- Habe ich ein Schild „Röntgen – Zutritt verboten“?

Hilfestellung bieten das QM Online der BLZK, zum Beispiel unter den Punkten D06b01, A03b02, A03b03, sowie das Referat Strahlenschutz der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (siehe Kontaktdaten unten).

Claudia Vierheller
Referat Strahlenschutz der BLZK

KONTAKT

Referat Strahlenschutz der Bayerischen Landes Zahnärztekammer
Tel.: 089 230211-344/-345
E-Mail: strahlenschutz@blzk.de



© phochi - stock.adobe.com

Jetzt umsteigen

EBZ ab Januar 2023 verpflichtend

Seit dem 1. Juli 2022 läuft die sogenannte Ausrollphase des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ). Monatlich nehmen mehr bayerische Praxen am EBZ teil und profitieren von einer schnelleren Bearbeitung der Anträge und von schlankeren Prozessen.

Mit Inkrafttreten der 37. Änderungsvereinbarung zum Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) zum 11. Oktober 2022 ist es nun auch offiziell – das EBZ startet zum 1. Januar 2023 in den flächendeckenden Echtbetrieb und wird damit für alle Zahnarztpraxen verpflichtend. Die bisherigen Papiervordrucke in den *Bema*-Teilen ZE, KB und KFO dürfen dann nicht mehr verwendet werden, auch nicht bei technischen Schwierigkeiten. Lediglich für PAR ist der Starttermin des EBZ noch nicht bekannt.

Sollte die Technik streiken, so sind die sogenannten Stylesheets zu verwenden. Hierbei wird der EBZ-Antrag vom PVS-System auf normales A4-Blankopapier (keine Vordrucke) ausgedruckt und dann postalisch an die Krankenkassen versandt. Eine nachträgliche elektronische Einreichung ist nicht notwendig. Tatsächlich sollte jeder Antrag nur auf einem Weg (entweder elektronisch via KIM oder postalisch als Stylesheet) an die Krankenkasse versendet werden.

Ganz aussterben werden die bisherigen Papieranträge aber (noch) nicht. Während es bei allen gesetzlichen Krankenkassen Pflicht wird, nehmen die sonstigen Kostenträger, wie beispielsweise Sozialämter, Bundeswehr oder Bundespolizei, bislang nicht am EBZ teil. Wichtig: Die neuen Therapiekürzel gelten auch für diese Papieranträge!

Eine weitere Ausnahme gilt für Praxen, die bis spätestens Mitte 2023 ihren Betrieb einstellen. Diese Praxen müssen nicht am EBZ

teilnehmen und können bis zur Praxisaufgabe noch die bisherigen Papieranträge verwenden.

Weitere und stets aktuelle Informationen finden Sie auf kzvb.de unter Abrechnung & Verwaltung > Elektronische Beantragung.

Dr. Maximilian Wimmer

Geschäftsbereich Abrechnung und Honorarverteilung

AUSZUG AUS DER 37. ÄNDERUNGSVEREINBARUNG ZUM BMV-Z

Nach dem Start des flächendeckenden Echtbetriebes des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens ab dem 01.01.2023 kann der Vertragszahnarzt in begründeten Fällen, insbesondere bei Programmierfehlern oder sonstigen, länger andauernden technischen Störungen, die nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktages behoben sind, in einer Einführungsphase von zwölf Monaten einen mittels Stylesheet nach Anlage 14c zum BMV-Z erzeugten papiergebundenen, unterschriebenen Ausdruck des Behandlungsplanes an die Krankenkasse versenden. Die entsprechenden Vordrucke der Anlage 14a zum BMV-Z dürfen ab dem 01.01.2023 nicht mehr genutzt werden. Zahnarztpraxen, deren Aufgabe bis zum 30.06.2023 erfolgt, sind nicht verpflichtet, am elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren teilzunehmen. Sie können auf die entsprechenden Vordrucke der Anlage 14a zum BMV-Z zurückgreifen.

Mutiger und wortgewaltiger Kieferorthopäde

KZVB trauert um ehemaligen Vorstand Dr. Peter Watzlaw

Dr. Peter Watzlaw hat sich über viele Jahre hinweg in verschiedenen Positionen für die zahnärztlichen Belange eingesetzt, unter anderem im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB). Mitte September ist der Aschaffenburg-Kieferorthopäde im Alter von 77 Jahren verstorben.

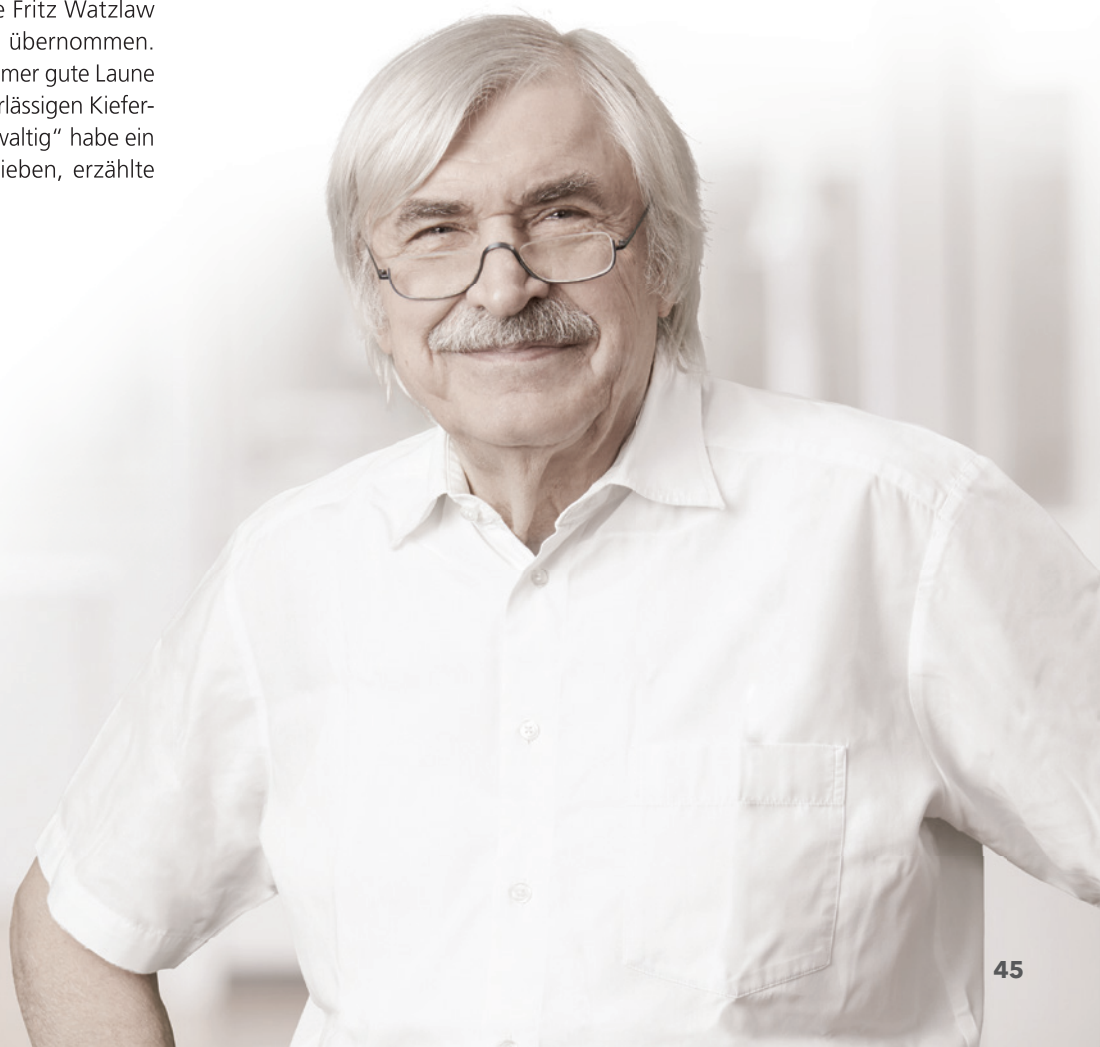
Peter Watzlaw wurde 1945 in Harsleben nahe Magdeburg geboren. Als Schulkind floh er mit seiner Familie aus der damaligen DDR nach Westdeutschland. Nach dem Schulabschluss absolvierte er zunächst ein Tiermedizinstudium in Hannover, begann ein Pharmaziestudium in Berlin, bevor er schließlich Zahnmedizin in Frankfurt am Main studierte.

Direkt nach Abschluss der Weiterbildung zum Kieferorthopäden eröffnete er 1981 die eigene Praxis in Aschaffenburg. Der Bedarf war damals groß: Noch vor der Eröffnung waren die Termine ausgebucht, erzählte Sohn Fritz dem *Main-Echo*, das über das Ableben des beliebten Zahnarztes berichtete. Gemeinsam mit seinem Bruder Moritz hatte Fritz Watzlaw die Praxis des Vaters vor acht Jahren übernommen. Unter den Patienten habe der Vater immer gute Laune verbreitet. Als „aufrichtigen und zuverlässigen Kieferorthopäden“, als „mutig und wortgewaltig“ habe ein Berufskollege Peter Watzlaw beschrieben, erzählte Fritz Watzlaw dem *Main-Echo*.

Stellvertretend für das langjährige standespolitische Engagement seien folgende Ämter erwähnt: 1991 gründete Watzlaw den Zahnärztlichen Förderkreis Aschaffenburg, von 1993 bis 1999 war er Referent der KZVB für Kieferorthopädie, von 1993 bis 2001 Beisitzer im Vorstand der KZVB und von 1998 bis 2001 Delegierter zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Mitte September starb Dr. Peter Watzlaw im Alter von 77 Jahren an den Folgen einer Krebserkrankung.

Redaktion



Glänzende Augen und gesunde Zähne

Kinderfest zum „Tag der Zahngesundheit“ war ein voller Erfolg

Wie fühlt sich Draculas Eckzahn an? Warum schmeckt Apfelsaft anders als ein Apfel? Wie wird aus einer Zahnbürste ein Schmetterling? Mit viel Einfallsreichtum und Engagement bereiteten die teilnehmenden Präsentatoren beim „Tag der Zahngesundheit“ in Deggendorf das Thema Mundgesundheit auf. Über 1000 Kita- und Grundschulkindern machten fleißig mit und setzten das Motto „Gesund beginnt im Mund – in Kita und Schule“ mit Begeisterung in die Tat um.

Die vier Säulen der Zahngesundheit waren omnipräsent: An den Ständen, die den Oberen Stadtplatz in Deggendorf säumten, ging es um die gesunde Ernährung, die richtige Mundhygiene, den halbjährlichen Zahnarztbesuch und die Frage, warum Fluorid für die Zähne so wichtig ist. Den wissbegierigen und probierfreudigen Kindern wurden gesunde Säfte, Obst, Gemüse und Milchprodukte serviert, die richtige Putztechnik beigebracht und die Schutzfunktion des wichtigen Spurenelements demonstriert.

Thema mit viel Fantasie präsentiert

Ein Zauberer ließ das zahnschädliche Cola verschwinden, die Klinikclowns teilten Zahn-

ersatz-Luftballons aus, die Band spielte Zahnputzlieder und ein Geschichtenerzähler machte die Zahnpflege zur Heldentat. An einem anderen Stand malten die Kinder Obst und Gemüse oder brachten Farbe in Bilder mit lustigen Zahnmotiven, während gegenüber vor allem die Mädchen mit Hingabe die Pappflügel von Zahnbürstenschmetterlingen mit bunten Glitzersteinchen und allerlei Flitter aufhübschten.

Die Stars: Goldie, Dentulus – und die Zahnfee

Mittendrin im Getümmel umarmten „Goldie“ und „Dentulus“ reihenweise Kinder, die sie praktisch pausenlos umringten. Auch als Fotomotive waren die beiden

Maskottchen der LAGZ-Aktionen „Seelöwe“ und „Löwenzahn“ sehr gefragt. Genau wie die Zahnfee, in die sich Caroline Graßl, Zahnmedizinstudentin und Tochter der LAGZ-Arbeitskreisvorsitzenden Dr. Cornelia Graßl, verwandelt hatte. Diese hatte zusammen mit Ehemann und Praxiskollegen Dr. Albert Graßl und vielen engagierten Kolleginnen und Kollegen das Kinderfest in Deggendorf organisiert.

Lust aufs Zähneputzen gemacht

Mit fantasievollen Präsentationen und viel Einfühlungsvermögen nahmen sie, ebenso wie die teilnehmenden Künstler sowie Vertreter von Krankenkassen und privaten Unternehmen, dem Thema den Nimbus der lästigen Pflichtveranstaltung. Spätestens wenn die Kinder nach der Zahndisco, in der Zahnbeläge im Schwarzlicht sichtbar werden, am Zahnputzbrunnen eifrig die Zähne schrubbten, war klar, dass ein wichtiges Ziel der Veranstaltung erreicht war: die Aufmerksamkeit der Mädchen und Jungen für das wichtige Thema Mundgesundheit zu gewinnen.

Zurück zur Prophylaxe-Normalität!

Beim Festakt im Saal des Alten Rathauses erklärte die LAGZ-Vorsitzende Dr. Brigitte Hermann das Fest zu einem „großen Schritt auf dem Weg zurück in die Normalität der Gruppenprophylaxe“. Während der Pandemie war den LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzten der Zugang zu Kitas und Schulzimmern verwehrt – mit weitreichenden Folgen, wie Hermann erläuterte. „Mit den Aktionen Löwenzahn und Seelöwe, die trotz Corona-Einschränkungen besser liefen als befürchtet, haben wir es zwar geschafft, viele Kinder in die



Sie stellten das Kinderfest in Deggendorf auf die Beine: die LAGZ-Zahnärzte (hinten, v.l.) Dr. Dariusz Marcinczak, Johannes Kunze, Dr. Armin Petereit, Dr. Helena Jantsch, Dr. Cornelia Graßl, Dr. Albert Graßl, Dr. Jürgen Roming, Dr. Dr. Korbinian Bürger; (vorne, v.l.) Patricia Moser, Dr. Nathalie Proske, Dr. Markus Weber, Theresa Laschütza und Dr. Philipp Kölbl. Nicht auf dem Bild: Dr. Christoph Söldner, Dr. Peter Knapp, Dr. Alexander Laschütza.

Zahnarztpraxis zu bekommen“, sagte die LAGZ-Vorsitzende. Aber es ginge doch nichts über den persönlichen Kontakt, vor allem zu vulnerablen Gruppen.

Ritualisierte Prävention

Gerade Kinder aus sozial prekären Verhältnissen oder aus Flüchtlingsfamilien leiden oft unter einer schlechten Mundgesundheit, weil Dinge wie das zweimal tägliche Zähneputzen und der regelmäßige Zahnarztbesuch in den Familien nicht vorgelebt werden. „Für diese Kinder ist das gemeinsame Zähneputzen in der Kita enorm wichtig, weil sie hier in der Gruppe wichtige Rituale verinnerlichen und manchmal sogar ihren Eltern etwas beibringen“, berichtete die LAGZ-Zahnärztin auch aus eigener langjähriger Erfahrung. Die soziale Polarisierung verschärft laut Hermann vor allem die Zunahme der frühkindlichen Karies und eine hohe Kariesprävalenz bei einem Teil der Kinder. Auch die zunehmende Ausbreitung der MIH („Kreidezähne“) bei Schülern sei eine neue Herausforderung, der man auch mit der Gruppenprophylaxe begegnen müsse, so Hermann.



Ein unschlagbares Trio: Dentulus, Zahnfee Caroline Graßl und Goldie.

Prominente Gästeliste

Welchen Stellenwert das Thema Prävention in Fachkreisen, aber auch in der Politik einnimmt, ließen einige prominente Besucher beim „Tag der Zahngesundheit“ in Deggendorf vermuten: Neben dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Prof. Christoph Benz, war auch LMR Prof. Dr. Wolfgang Caselmann, zuständig für Gesundheitsförderung und Prävention im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, beim Festakt und später bei einem Rundgang über den Oberen Stadtplatz anzutreffen.

Mission erfüllt: Viele Kinder erreicht

Zwei Jahre in Folge musste das Kinderfest wegen der Covid-19-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen ausfallen. Dr. Cornelia Graßl war trotzdem bereit, die große bayerische LAGZ-Veranstaltung auch ein drittes Mal zu organisieren. Zusammen mit ihrem Mann Dr. Albert Graßl und den Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem Deggendorfer Arbeitskreis stellte sie ein buntes und fröhliches Infotainment-Spektakel auf die Beine, das den jungen Besuchern riesigen Spaß machte.

Kultur und Medizin in schöner Harmonie

Zusätzlich zu ihrem persönlichen Steckepferd, der mundgesunden Ernährung,

wollte Graßl beim „Tag der Zahngesundheit“ auch der Kunst eine Bühne bereiten. So war die Firma Waldwasser, zuständig für die Wasserversorgung im Bayerischen Wald, mit einem Trinkwasserbrunnen einer lokalen Künstlerin angereist. Für den Festakt im historischen Rathaussaal hatte die Organisatorin mit Hannah Eckl und Sophia Eichinger zwei junge Nachwuchstalente vom St.-Gotthard-Gymnasium Niederalt-eich engagiert. Mit Querflöte und Geige setzten die Gymnasiastinnen besondere musikalische Akzente zwischen den Reden der lokalen und landesweiten Politprominenz. Neben Deggendorfs Oberbürgermeister Dr. Christian Moser, der auch Schirmherr der Veranstaltung war, und einem Vertreter des Landkreises sprachen Staatskanzlei-Chef Dr. Florian Hermann und Kultusminister Michael Piazzolo, die eine Video-Grußbotschaft geschickt hatten.

Viel gewonnen

Die wichtigsten Protagonisten des Tages verwandelten derweil den Oberen Stadtplatz Deggendorfs in eine Party-Zone. Über 1 000 Kinder umlagerten im Laufe des Vormittags die vielen Stände und Aktionspunkte. An vielen gab's auch tolle Preise wie Goldie-Plüschtiere, Zahnbürsten oder Obst zu gewinnen. Am Ende traten die Kinder mit vielen Erlebnissen, spannenden Erkenntnissen und einem mundgesunden Lächeln den Heimweg an.

Katharina Kapfer
Pressereferentin der LAGZ



Gesunde Ernährung gehört dazu: Zwei Praxismitarbeiterinnen verteilten Äpfel an die Kinder. Über 1 000 waren zum Tag der Zahngesundheit an den Oberen Stadtplatz in Deggendorf gekommen.

Suche nach einheitlichem Forschungs- und Therapieansatz

Erster Weltkongress zu MIH in München will internationales Fachwissen vereinen

Das ehemals exotische Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) greift weltweit weiter um sich. Global wird die Prävalenz inzwischen auf 13 Prozent (ca. 900 Millionen Betroffene) geschätzt, jährlich kommen fünf Millionen Patienten neu hinzu. Die „Alliance of Molar Incisor Hypomineralization (MIH) Investigation and Treatment“ geht deshalb neue Wege und lädt zum ersten MIH-Weltkongress vom 30. November bis 3. Dezember nach München ein.

Die European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) hat aktuell Behandlungsempfehlungen herausgegeben, die – auf Basis internationaler Erkenntnisse – neben der Therapie auch die Versorgungslage und die Ursachen in den Fokus rücken. Dennoch besteht speziell im Bereich der Ätiologie weiter großer Forschungsbedarf und die Notwendigkeit des Austausches unter den Experten. Als solcher gilt Prof. Dr. Norbert Krämer (Universität Gießen), der in der Kinderzahnheilkunde verschiedene Führungsämter bekleidet hat und sich für einen internationalen Vorstoß stark macht. Krämer ist Mit-Organisator des ersten MIH-Weltkongress. „Wir müssen dringend die gesammelten Erkenntnisse untereinander austauschen und neue Strategien zu Ursachen und Therapien entwickeln“, blickt Prof. Krämer nach vorn.

Prominente Besetzung

Vor allem am 2. und 3. Dezember wird es für Praktikerinnen und Praktiker interessant. An diesen beiden Tagen stehen unter anderem Vorträge auf dem Programm, die sich mit Themen wie „Charakteristika der durch MIH geschädigten Zahnschmelz“ und „Remineralisation und Versiegelung“ oder mit der Langzeit-Auseinandersetzung mit MIH beschäftigen und Versorgungsschritte vorstellen. Das gesamte Programm ist gespickt mit weiteren informativen Referaten – und wer auf die Internationalität der Sprecher für diesen Kongress schaut, erkennt, dass die ganze Welt vertreten ist. Aus Deutschland sitzen neben Prof. Roland Frankenberger als Chairman fünf weitere deutsche Professorinnen und Professoren im lokalen wissenschaftlichen Board zu AMIT: Prof. Reinhard Hickel, Prof. Gottfried Schmalz, Prof. Falk Schwendicke, Prof. Annette Wiegand und Prof. Diana Wolff, aus Österreich stoßen Dr. Bettina Bauer und Dr. Nicola Meissner hinzu. Die Kongressleitung liegt bei Prof. Monty Duggal (Singapur & Qatar) und Prof. Norbert Krämer.

Aktuelle Erkenntnisse aus europäischer Sicht haben Prof. Krämer und Prof. Frankenberger gemeinsam mit Dr. Stefanie Amend für das BZB 10/2022 unter der Überschrift „Ein Update zur Ätiologie und Behandlung der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ zusammengestellt. In dem wissenschaftlichen Beitrag ging es neben der Epidemiologie, der Definition der Erkrankung sowie dem klinischen Bild von MIH auch um die Entstehung der Krankheit

und deren Behandlungsoptionen. Die Ursachen sind nach Auffassung der Forscher multifaktoriell, da Ameloblasten durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst werden können. Es werde vermutet, dass in einigen Fällen das Ergebnis der Erkrankung in einer Wechselwirkung zwischen Umweltfaktoren und der jeweiligen genetischen Disposition gesehen werden muss. Es überwiegen Ursachen, die perinatal oder postnatal auftreten. Um den Mechanismus der Krankheit besser zu verstehen, müsse die Rolle der genetischen Veranlagung und epigenetischer Einflüsse als Schlüsselinformation angesehen werden (Lygidakis et al., 2022).

Drei entscheidende Faktoren

Bei den Behandlungsoptionen der EAPD spielen drei Faktoren eine Rolle: die patientenbezogenen, die oralen und die zahnbezogenen. Die Autoren weisen darauf hin, dass es vor diesem Hintergrund keine einheitlichen Versorgungsempfehlungen geben könne, sondern individuelle Entscheidungen getroffen werden müssten. Insgesamt acht Behandlungsoptionen für MIH-Zähne (mit Evidenzgrad moderat) werden empfohlen. Sie reichen unter anderem von der Fissurenversiegelung über Glasionomerzement-Füllungen oder Komposit-Füllungen unter Kofferdam bis hin zu vorgefertigten Metallkronen oder laborgefertigten Restaurationen. Worauf die Experten außerdem hinweisen: Bei der Versorgung sollten auch die psychosozialen Auswirkungen und die teils massive Beeinträchtigung der Lebensqualität der Kinder berücksichtigt werden.

Die Suche nach einer erforderlichen ganzheitlichen Forschungs- und Behandlungsstrategie wird weitergehen. In München haben alle Zahnmediziner die Gelegenheit, ihr Fachwissen in Sachen MIH auf den aktuellen Stand zu bringen. Auch wenn es nach dem AMIT-Kongress sicherlich weitere Fragen geben wird, die noch nicht abschließend beantwortet werden können.

Redaktion

INFOS UND ANMELDUNG

Weitere Informationen und die Möglichkeit, sich zu registrieren, finden Sie auf der Homepage des Kongresses: www.amit-mih.org



Online-News der BLZK

Was ist neu auf den Websites der Bayerischen Landeszahnärztekammer?
Unsere aktuelle Übersicht für den Monat November beantwortet diese Frage.

 **BLZK.de**



Rückblick: Bayerischer Zahnärtztetag 2022

Hier finden sie Bildergalerien zum Festakt, zum Zahnärztlichen Kongress und zum Kongress für Praxispersonal – ergänzend dazu Artikel, Publikationen und Links aus diesem Jahr.

> www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_bayerischer_zahnaerztetag_2022.html

 **QM Online**



Arbeitsplatzanalysen: Gefährdungsbeurteilung SARS-CoV-2

Im Kapitel C01 Arbeitsplatzanalysen finden Sie neben der „Gefährdungsbeurteilung SARS-CoV-2“ auch die „S1-Leitlinie Aerosole“ sowie die „SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel“.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-c01-arbeitsplatzanalysen>

BLZK-compact.de



Zahnmedizin und Familie

Tipps für (werdende) Eltern – aufgeteilt nach Studierenden, angestellten und selbstständigen Zahnmedizinern. Weitere Infos zur Pflege von Angehörigen sowie zum Erben einer Zahnarztpraxis.

> www.blzk-compact.de/blzk/site.nsf/id/pa_zahnmedizin_und_familie_akk.html

zahn.de



FFP2-Maskenpflicht in der Praxis

Die Infoseite zur Maskenpflicht wurde an die aktuellen Vorschriften angepasst. Patienten erfahren, dass sie beim Zahnarztbesuch eine FFP2-Maske tragen müssen und wie sie sie richtig anwenden.

> www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_ffp2_maske_beim_zahnarzt.html

Herbstzeit in der Kfz-Versicherung

Ein Vergleich lohnt sich (fast) immer



@zendograph - stock.adobe.com

Im Herbst werden Autofahrer fast täglich in Radio, Fernsehen oder Printwerbung mit Angeboten für günstige Kfz-Versicherungen umgarnt. Nicht etwa, weil die schwierigen Witterungsverhältnisse das Fahren erschweren könnten, sondern weil bis zum 30. November ein Wechsel der Kfz-Versicherung möglich ist.

Jetzt sind also Versicherungsvergleiche angesagt. Doch welcher Tarif ist der beste? Nicht immer ist die preisgünstigste Versicherung auch automatisch die beste. Im Gegenteil: Manchmal steckt der Teufel im Detail.

Zahlreiche Tarifvarianten erschweren Vergleich

In kaum einer anderen Versicherungssparte gibt es so große Unterschiede beim Preis-Leistungs-Verhältnis wie in der Kfz-Versicherung. Eine Autoversicherung sollte jedoch genau zu den Anforderungen passen. Und diese ändern sich im Laufe der Zeit, sodass verschiedene Tarifmerkmale einer Anpassung bedürfen:

- Fahren Sie mehr oder weniger als zuvor?
- Zahlen Sie den Beitrag in monatlichen Raten oder nutzen Sie die günstigere jährliche Zahlweise?
- Wie stark beteiligen Sie sich an den Kosten für Schäden (Höhe der Selbstbeteiligung)?
- Können Sie den Kreis der Fahrer verkleinern, die das Kfz nutzen?
- Wäre eine Werkstattbindung im Schadensfall möglich?

Dies sind nur einige Tarifmerkmale, die sich auf die Prämie auswirken können. Für Autofahrer, die überwiegend in ländlichen Regionen leben beziehungsweise dort unterwegs sind, ist es zudem besonders wichtig, Wildschäden zu versichern. Klassischerweise fallen hierunter nur wildes Haarwild, also Hirsch und Reh, Wildschwein und Fuchs. Hier ist es jedoch sinnvoll, auch mögliche Zusammenstöße mit Pferden, Hunden, Kühen und Katzen mit einzuschließen.

Mitversicherung von Kindern

Besonders interessant für Eltern, deren Kinder über ein eigenes, auf die Kinder zugelassenes Fahrzeug verfügen: Einige Tarife sehen eine Einstufung in die Schadensfreiheitsklasse (SF-Klasse) ½ vor, wenn auch die Eltern beim gleichen Unternehmen versichert sind. Hier lassen sich mehrere Euro bei der Versicherungsprämie einsparen. Auch wichtig zu beachten: Wenn Kinder unter 23 Jahren regelmäßig mit dem Fahrzeug der Eltern fahren, sollte dies der Versicherung gemeldet werden. Generell gilt allerdings, dass der Fahrerkreis unter 23 Jahren bei den meisten Kfz-Versicherungen in der Prämie sehr hoch eingestuft wird.

Verzichtbare und sinnvolle Ergänzungen

Wenig ratsam ist der Einschluss einer Insassen-Unfallversicherung. Denn entweder kommt bei Fremdverschulden die gegnerische Haftpflichtversicherung für „Schäden“ der Mitfahrer auf oder die eigene Haftpflichtversicherung trägt die Kosten. Die eigene Invalidität sollte eher über eine private Berufsunfähigkeitsversicherung abgesichert werden.

Die Zusatzleistung „Schutzbrief“ ist in jedem Fall zu empfehlen. In der Regel sind die Mehrkosten nur sehr gering, die Leistungen dagegen sehr umfangreich. Man erhält Hilfe bei Unfällen und Pannen, wie zum Beispiel das Abschleppen in die nächste Werkstatt oder die Kostenübernahme eines Mietwagens. Übernachtungskosten, Zugtickets, Autorücktransport oder der Ersatzteilversand sind weitere Zusatzleistungen, die oftmals Vertragsbestandteile sind.

Eine regelmäßige Überprüfung des Versicherungsschutzes ist immer empfehlenswert. Und wenn das Ergebnis zeigt, dass keine Einsparung möglich ist, hat man zumindest die Bestätigung, gut versichert zu sein. Über die Serviceleistung VVG gibt es für die bayerischen Zahnärzte auch in der Kfz-Versicherung Sonderkonditionen. Bis zum 30. November 2022 kann der Anbieter problemlos gewechselt werden – danach nur noch, wenn eine Prämienanpassung erfolgt ist.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult GmbH

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung zur Kfz-Versicherung, einer Überprüfung bestehender Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult nutzen Sie bitte das Anfrageformular unter www.vvg.de oder senden Sie den Coupon auf Seite 51 an die Faxnummer 089 230211-488.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492 oder per E-Mail: vvg@eazf.de



eazf Consult GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

Per Fax: 089 230211-488

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

Ich bin Zahnarzt/-ärztin Assistent/-in Angestellte/-r Zahnarzt/-ärztin

Praxisberatungen und -trainings

Ich habe Interesse an den Praxisberatungen, Praxistrainings und Serviceleistungen der eazf und bitte um Informationen bzw. unverbindliche Kontaktaufnahme zu folgenden Angeboten:

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- QM-Beratung: Implementierung oder Überprüfung von Qualitäts- und Hygienemanagement, Arbeitssicherheit
- Praxis-Check zu Praxisbegehungen der Gewerbeaufsicht
- Datenschutz-Check – Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- Praxisedesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- PraxReviews – Bewertungsmanagement-Tool und Online-Reputation
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine kostenfreie individuelle Erstberatung zu rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen oder zur Praxisbewertung:

- Praxisübergabe/-aufgabe Praxisübernahme/-gründung Allgemeine Praxisberatung

Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

Ich habe Interesse an Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte. Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Versicherungspaket für Praxisgründer | <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung | <input type="checkbox"/> Kfz-Versicherung |
| <input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung |
| <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung | <input type="checkbox"/> Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld | <input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherungen |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-/Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Wohngebäude-/Hausratversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket | <input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Krankenversicherung |

Ich bin bereits privat krankenversichert und wünsche eine individuelle Beratung zu meinem bestehenden Versicherungsschutz. Vertragsnummer: _____ Versicherungsunternehmen: _____

Ich bitte um eine kostenfreie Versicherungsanalyse: Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf, um die Konditionen bestehender Versicherungen im Hinblick auf Leistungsumfang und Einsparpotenziale zu prüfen und/oder mich zum erforderlichen Umfang meines Versicherungsbedarfs zu beraten.

Servicepartner für Zahnärzte:



Schwangerschaft und Parodontitis

Dr. Jeanette Raue

Im Leben einer Frau finden die stärksten physiologischen und hormonellen Veränderungen während der Schwangerschaft statt. Auch die Mundhöhle kann davon betroffen sein. Der folgende Artikel befasst sich mit potenziellen Risiken entzündlicher parodontaler Erkrankungen und möglichen Veränderungen in der Mundhöhle während der Schwangerschaft.

Bereits vor über 100 Jahren wurde eine Theorie entwickelt, die heute noch Anwendung findet. Nach der sogenannten „focal infection theory“ (Miller, 1891) können periphere Entzündungsherde dazu beitragen, in anderen Organen eine Krankheit zu fördern oder gar zu initiieren. Willoughby Dayton Miller beschrieb dabei den Mund als einer dieser Entzündungsherde. Auch heute sind Zusammenhänge von entzündlichen Erkrankungen der Mundhöhle und systemischen Erkrankungen bekannt, wie beispielsweise die Assoziation von Parodontitis und Diabetes mellitus zeigt.¹

Auch ein Zusammenhang von Zahngesundheit und Schwangerschaft wird von betroffenen Frauen schon lange vermutet. „Jede Schwangerschaft kostet die werdende Mutter einen Zahn.“ Dieser Satz ist allgemein bekannt, aber glücklicherweise dank moderner Zahnmedizin heutzutage nicht mehr gültig. In einer in Deutschland im Jahr 2004 durchgeführten Befragung musste allerdings festgestellt werden, dass weiterhin 38 Prozent der Frauen während der Schwangerschaft nicht zum Zahnarzt gehen. Trotzdem sollte gerade die Freude auf das Kind die Motivation zur Verhaltensänderung be-

züglich der eigenen Mundhygiene steigern. Welche Auswirkungen aber hat die Schwangerschaft auf das Parodont, beziehungsweise haben Gingivitis und Parodontitis einen negativen Einfluss auf die schwangere Frau und die Entwicklung des ungeborenen Kindes? Seit fast 50 Jahren wird nunmehr zu diesem Thema geforscht.

Frühgeburt und die Assoziation mit Parodontitis

Als Frühgeburt wird die Geburt vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) bezeichnet. Etwa 9 bis 13 Prozent der Geburten weltweit und ca. sieben Prozent in Deutschland sind Frühgeburten. Hauptsächliche Ursachen sind urogenitale Entzündungen und Infektionen, wobei bei bis zu 50 Prozent aller spontanen Frühgeburten die Ätiologie nicht bekannt ist.

Parodontitis scheint mit einem erhöhten Risiko für Frühgeburten assoziiert zu sein, wobei wissenschaftliche Studien bislang keine eindeutigen kausalen Zusammenhänge nachweisen konnten. Bekannt ist jedoch, dass inflammatorische Prozesse während einer Schwangerschaft das Risiko einer Frühgeburt erhöhen können. In 25 bis 40 Prozent der Fälle beruhen die Pathomechanismen auf Infektionen. Eine unbehandelte Parodontitis kann folglich mit einer Streuung von Bakterien, bakteriellen Stoffwechselprodukten und entzündungsfördernden Botenstoffen in die Blutbahn einhergehen. Orale Keime können somit entweder direkt durch eine Bakteriämie oder indirekt über den Anstieg von Entzündungsmediatoren zu solchen Ereignissen führen. Ein Anstieg dieser Entzündungsmediatoren in der Amnionflüssigkeit kann vorzeitige Wehen auslösen.



Eine gute Mundhygiene ist während der Schwangerschaft umso wichtiger, da das Parodontitisrisiko in dieser Zeit erhöht ist.



Eine geschwollene oder gerötete Gingiva ist während der Schwangerschaft oft der Fall. Es kann zu einer sog. Schwangerschaftsgingivitis kommen.

Die Assoziation zwischen Frühgeburt und Parodontitis wurde durch neuere wissenschaftliche Studien weder eindeutig bestätigt noch widerlegt. Es gibt jedoch Untersuchungen, die vor allem bei schwerer Parodontitis und sehr früher Frühgeburt eine Assoziation belegen konnten.²

Orale Veränderungen während der Schwangerschaft

Bei Schwangeren kommt es zu veränderten Immunantworten im gesamten Körper. Diese beeinflussen vor allem Entzündungsprozesse. In der Mundhöhle ist eine erhöhte Anfälligkeit für gingivale Inflammation zu beobachten. Bei 30 bis 100 Prozent der untersuchten schwangeren Frauen konnte eine Gingivitis festgestellt werden.^{3,4} Ebenfalls ist bekannt, dass das Risiko einer parodontalen Erkrankung während der Schwangerschaft erhöht ist. Bei einer bereits vorhandenen Parodontitis kann sich der Zustand während der Schwangerschaft verschlechtern.⁵

Die genauen Mechanismen der Pathogenese einer Schwangerschaftsgingivitis sind nicht eindeutig geklärt. Es wird jedoch vermutet, dass zunächst der durch die Schwangerschaft veränderte Hormonhaushalt zu einem Anstieg von Progesteron und Östrogen führt, der über entsprechende Rezeptoren in der Gingiva zu einer erhöhten Gefäßpermeabilität und

-proliferation sowie einer Erweiterung der Blutgefäße führt und somit eine Steigerung der gingivalen Entzündung begünstigen kann. Die erhöhte Gefäßpermeabilität und Gefäßproliferation wurde bereits 1967 von Lindhe und Bränemark in Tierversuchen nachgewiesen, wobei die Hormonkonzentrationen allerdings weit höher als im menschlichen Körper waren.

Östrogen und Progesteron führen nicht nur an den Gefäßen zu Veränderungen, sondern bewirken auch eine leichte Immunsuppression (z.B. Abnahme an T-Zellen, Abnahme der Makrophagen und Granulozyten), um eine Abstoßung des Fötus zu verhindern. Bereits geringe Mengen an Plaque können dann zu einer überschießenden Entzündungsreaktion im Sinne einer Schwangerschaftsgingivitis führen. Diese kann bereits während des zweiten Schwangerschaftsmonats auftreten und bis zum letzten Trimenon an Schwere zunehmen. Sie tritt im gesamten Gebiss auf, meist jedoch interdental. Die Schwangerschaftsgingivitis ist charakterisiert durch ein gerötetes, ödematöses Aussehen und eine erhöhte Blutungsneigung. Patientinnen bemerken häufig selbst vermehrtes Zahnfleischbluten und Foetor ex ore. Auch eine Zunahme der Zahnbeweglichkeit – insbesondere der oberen Inzisivi – kann bis zum achten Schwangerschaftsmonat beobachtet werden.⁶ Bei der Schwangerschaftsgingivitis

handelt es sich um eine überzogene Immunantwort des Körpers auf eine kleine Menge Plaque, die bei nichtschwangeren Frauen erst gar nicht aufgetreten wäre. Die Entwicklung selbst von schweren Gingivitiden während der Schwangerschaft wird häufig als selbstlimitierend beobachtet, ohne zwangsläufig mit einem Attachmentverlust einherzugehen.

Im Gegensatz zur Schwangerschaftsgingivitis kann bei bereits parodontal erkrankten Frauen während der Schwangerschaft eine Progression der Erkrankung mit Zunahme der parodontalen Destruktion und erhöhtem Attachmentverlust beobachtet werden. Eine weitere Form von parodontalen Komplikationen während der Schwangerschaft sind Gingivawucherungen. Sie treten bei ca. 2,2 bis 9,6 Prozent aller schwangeren Frauen auf und entwickeln sich meist gegen Ende des ersten Trimenons oftmals generalisiert, gelegentlich auch lokalisiert. Gründe dafür sind ebenfalls die hohen Spiegel von Östrogen und Progesteron, die bei längerfristiger Einwirkung am Schleimhautepithel zu einer Herabsetzung des Keratinisierungsgrades führen können und in Verbindung mit der gesteigerten Kapillarpermeabilität eine höhere Vulnerabilität des Gewebes verursachen.

Das pyogene Granulom (Epulis gravidarum; Schwangerschaftstumor) ist eine



© Kzenon – stock.adobe.com

Schwangere Patientinnen sollten von ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt über das erhöhte Parodontitis- und Gingivitisrisiko umfassend aufgeklärt werden.

lokalisierte Wucherung der marginalen Gingiva und entsteht meist im Frontzahnbereich. Es handelt sich um eine interdental gestielte, streng lokalisierte Gewebevergrößerung, die innerhalb weniger Monate ihre volle Größe entwickelt (meist < 20 mm). Die Oberfläche erscheint rötlich, häufig ulzeriert bzw. fibrinbedeckt und neigt zu Spontanblutungen. Die Inzidenz während der Schwangerschaft beträgt 0,5 bis 5 Prozent. Pyogene Granulome können aber auch außerhalb der Schwangerschaft und an anderen Lokalisationen auftreten. Eine operative Entfernung sollte nur bei Störungen beim Essen oder Sprechen erfolgen, da es sich meist spontan nach Entbindung zurückbildet.

Therapie der schwangeren Patientin

Grundsätzlich sollte generell während der Schwangerschaft die Mundhygiene im Rahmen der professionellen Zahnreinigung inkl. Mundhygieneunterweisung optimiert werden, um die orale Plaque zu minimieren. Bei der oralen Untersuchung der Patientin sollte neben einem Plaque-Index auch der Entzündungsgrad der Gingiva (z.B. GBI, Gingival Bleeding Index) ermittelt sowie der PSI (Parodontaler Screening

Index) erhoben werden. Die Schwangeren sollten neben der Instruktion zur Vorbeugung oraler und parodontaler Erkrankungen auch über mögliche physiologische Veränderungen während der Schwangerschaft aufgeklärt werden (z. B. verstärkte Durchblutung, höhere Wahrscheinlichkeit für Zahnfleischbluten und Gingivawucherungen).

Die nichtchirurgische Parodontitistherapie ist in der Schwangerschaft grundsätzlich möglich und führt nicht nur zu einer Reduktion der Entzündungsparameter, sondern erhöht zusätzlich die Compliance und Motivation zu einer Verhaltensänderung der Schwangeren. Chirurgische Parodontalbehandlungen sollten jedoch auf die Zeit nach der Geburt verschoben werden.

Hilfreich kann bei Schwangeren auch der Einsatz von Probiotika sein. In einer Interventionsstudie der Universität Würzburg haben Schwangere mit Schwangerschaftsgingivitis sechs Wochen lang probiotikahaltige Lutschbonbons konsumiert und konnten den durchschnittlichen Gingiva-Index-Wert – ein Index, der den Entzündungsgrad der Gingiva widerspiegelt – signifikant reduzieren.⁷

Autorin



Literatur



DR. JEANNETTE RAUE

Zahn- und ProphylaxeCenter
Karl-Marx-Straße 24
12529 Schönefeld, OT Großziethen
Jeannette.raue@gmail.com

GIORNATE VERONESI

**IMPLANTOLOGIE UND
ALLGEMEINE ZAHNHEILKUNDE**

**16./17. JUNI 2023
VALPOLICELLA (ITALIEN)**

**OEMUS
EVENT
SELECTION**

**JETZT
ANMELDEN!**



www.giornate-veronesi.info



© Kamira Shurta stock.com

Periimplantitis – Geht es auch ohne Operation?

Univ.-Prof. Dr. Hady Haririan, PhD, MSc

Mit der Einführung einer einheitlichen Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen 2018 wurden nun auch für Implantate Definitionen von Gesundheit und Krankheit festgelegt – eine vergleichbare Evidenz der Periimplantitis sollte daher künftig möglich sein.¹ In den letzten Jahren gab es enorme Weiterentwicklungen in der Implantologie hinsichtlich des digitalen Workflows, der Materialien, aber auch neue Erkenntnisse, was zu einem Misserfolg führen kann bzw. wie man einer periimplantären Mukositis und in weiterer Folge Periimplantitis entgegensteuern kann.²

Der Anteil der Patienten mit Implantaten steigt, nicht zuletzt deshalb, weil die Bevölkerung überaltert. Eine Untersuchung an der Universitätszahnklinik Wien (Wienerroither, 2019) ergab, dass der Anteil der älteren Patienten mit Implantaten kontinuierlich steigt. So betrug der Anteil der Patienten zwischen 70 und 75 Jahren mit Implantaten in der Ambulanz im Jahr 2017 bereits 30 Prozent, 2013 lag dieser noch um die 20 Prozent.³ Das Alter bringt verschiedene Dimensionen mit sich, meist mit verschiedenen Erkrankungen, die wiederum zu Polypharmazie und zu Malnutrition führen können. Um einen festen Biss im hohen Alter zu bewahren, setzt man vermehrt auf festsitzende prothetische Arbeiten, die jedoch im Pflegefall manchmal schwieriger zu reinigen sind als herausnehmbare Prothesen. Mit dem Alter steigt zudem das Komplikationsrisiko, eine Periimplantitis ist beinahe schon vorprogrammiert, wenn man nicht rechtzeitig und engmaschig durch Prophylaxemaßnahmen und Reduktion von Risikofaktoren gegensteuert.

Hat ein Knochenabbau um das Implantat begonnen, gibt es nicht wie bei der Parodontitis ein vorhersagbares Therapiekonzept, das verlässlich zu einem Stopp der Entzündung bzw. zu einer Regeneration führt. Dabei hat sich ein Paradigma etabliert, dass bei mehreren freiliegenden Windungen des Implantates ein konservativer Approach limitiert und eine chirurgische Intervention – resektiv oder regenerativ – unausweichlich ist. Die hier gezeigten Patientenfälle sollen jedoch aufzeigen, dass auch anfangs teils hoffnungslose Situationen durch relativ einfache Therapiemaßnahmen gelöst werden konnten, wenn die Periimplantitis noch nicht bis zur vollständigen Mobilität der Implantate fortgeschritten ist (Fall 1).

Periimplantitis – Prävalenz und Risikofaktoren

Implantate als Ersatz für verloren gegangene Zähne weisen auf der einen Seite eine relativ hohe Erfolgsrate auf, wenn man sich Beobachtungszeiträume von über zehn Jahren ansieht.⁴ Auf der anderen Seite konnte gezeigt werden, dass nach zehn Jahren zehn bis 50 Prozent der Implantate Anzeichen einer Periimplantitis aufwiesen. Im Allgemeinen lässt sich die Prävalenz der periimplantären Mukositis auf bis zu 80 Prozent und jene der Peri-



Abb. 1: Patientenfall 1: Die Patientin wurde wegen des abgebrochenen Prothesenzahnes und lockerer Versorgung vorstellig. Bei Abheben der Oberlippe werden multiple Fistelausgänge mit Pusaustritt sichtbar. – **Abb. 2:** Für die Oberkieferimplantate konnte keine erhaltende Therapie mehr eingeleitet werden.

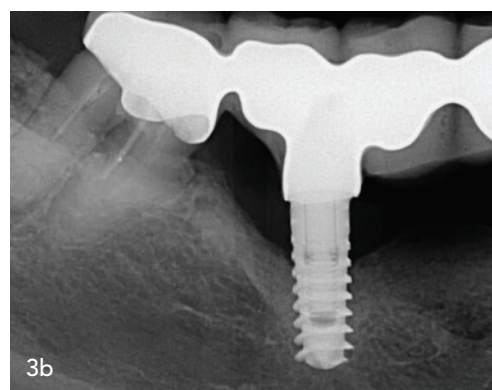
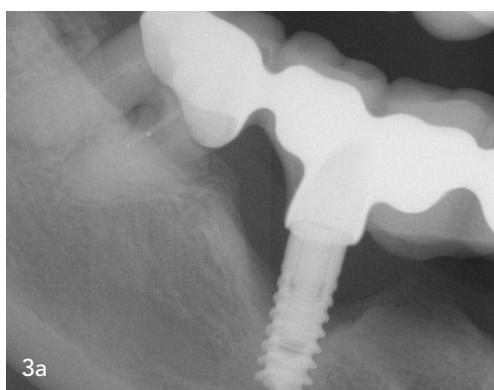


Abb. 3a & b: Patientenfall 2:
Periimplantitis an Implantat 46.

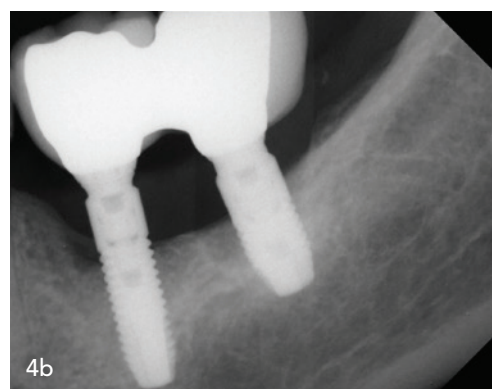
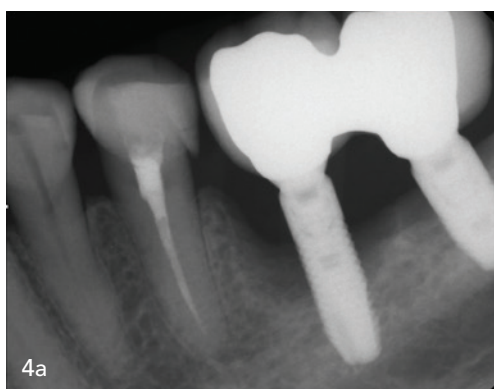


Abb. 4a & b: Patientenfall 3:
Periimplantitis an den Implan-
taten 36 und 37.

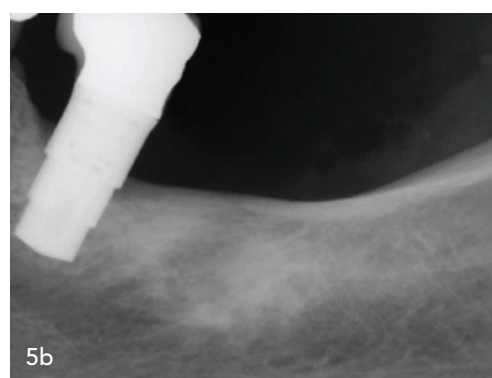


Abb. 5a & b: Patientenfall 4:
Periimplantitis an Implantat 36.

implantitis auf zwischen 28 und 56 Prozent beziffern.⁵ In der täglichen Praxis häufen sich Periimplantitisfälle, deren Entwicklung sich jedoch meist mit bekannten Risikofaktoren in Verbindung bringen lassen.⁶ Hierzu zählen:

- Rauchen
- Positive Parodontitanamnese
- Mangelnde Mundhygiene
- Unregelmäßige UPT-Intervalle
- Systemische Erkrankungen (schlecht eingestellter Diabetes, KHKs, Immunsuppression)

Manchmal ist es auch eine Kombination aus mehreren Risikofaktoren, welche das Komplikationsrisiko drastisch erhöhen. Zitzmann hat bereits in einer Übersichtsarbeit festgestellt, dass die Inzidenz für die Entwicklung einer Periimplantitis bei Patienten mit Parodontitis fast sechsmal höher ist im Vergleich zu Nicht-Parodontitispatienten.⁷

Patientenfälle

Implantatverlust aufgrund mangelnder Mundhygiene und Lebensgewohnheiten

Bei nachfolgender Patientin (Fall 1) haben mehrere Faktoren zu einem Misserfolg geführt. Trotz eines Konsums von über 40 Zigaretten täglich wurden Implantate so gesetzt, dass eine festsitzende Versorgung möglich war. Die Patientin gab an, keinerlei Gaumenbedeckung zu vertragen, und wünschte unter allen Umständen eine festsitzende Variante. Da weder das Rauchverhalten noch der sonstige Lebensstil mit reichlich Alkoholgenuss oder die Putzgewohnheiten verbessert wurden, war eine Periimplantitis keine Überraschungsdiaagnose. Diese tritt meist ab dem „verflixten“ siebten Jahr nach Implantation auf, sofern – wie im folgenden Fall – die Parodontitisbehandlung für das restliche Gebiss ignoriert und der Lebensstil nicht parodontal-

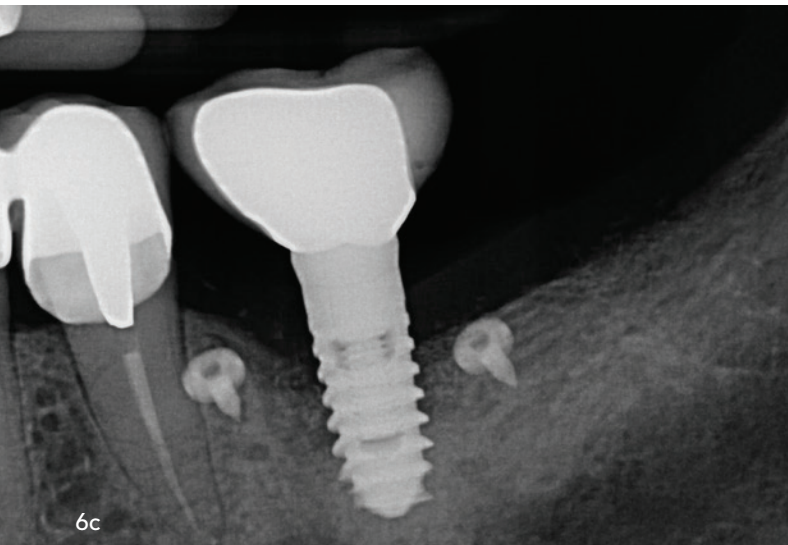
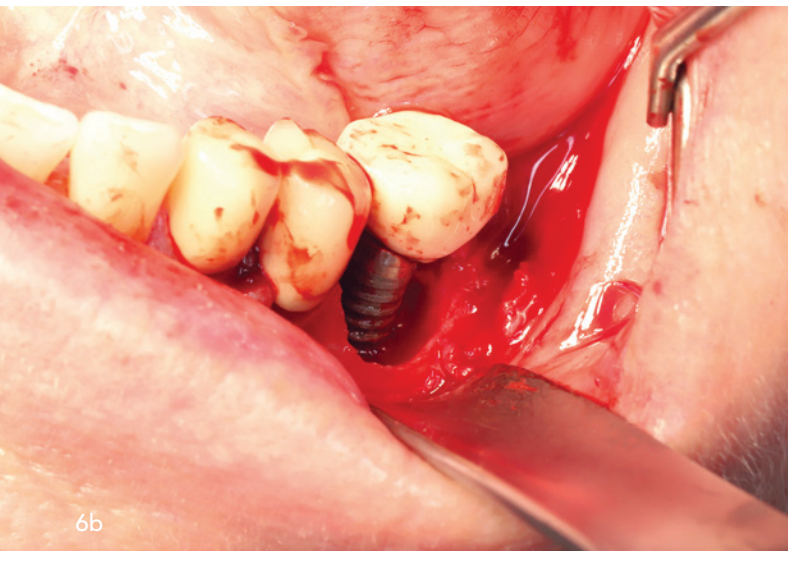
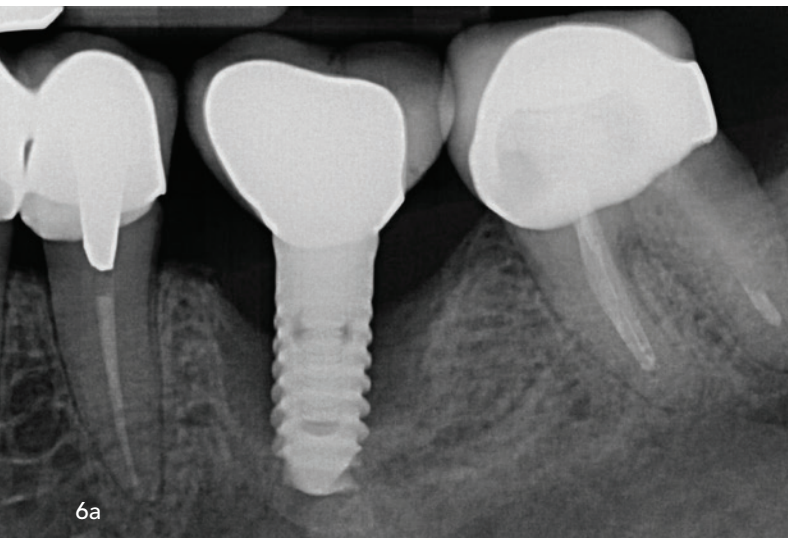


Abb. 6a–c: Patientenfall 5: Implantat 36 war zunächst für eine Explantation vorgesehen, konnte aber durch regenerative chirurgische Maßnahmen letztlich erhalten werden (Ein-Jahres-Follow-up).

freundlich geführt wurde. Vorstellig wurde die Patientin wegen ästhetischer Probleme, jedoch auch, weil die Implantate schon sehr locker waren. Eine durchgeführte konservative Parodontitis- und Periimplantitistherapie mit Schulung im korrekten Gebrauch von Interdentälbürstchen konnte aber letztlich nicht den Verlust der Implantate verhindern.

Implantaterhaltung mithilfe von subgingivaler Reinigung durch Schall und begleitender systemischer Antibiotikagabe

Reicht nun konservative Periimplantitistherapie nie aus, um fortgeschrittene Periimplantitisfälle zu heilen? Die Fälle 2 bis 4 zeigen, dass durch einmalige subgingivale Reinigung mittels Schall und begleitender systemischer Antibiotikagabe eine Wiederherstellung des Knochens um die Implantate möglich war. Nun gibt es eine einfach verblindete, randomisierte klinische Studie, die schlussfolgert, dass eine systemische begleitende Antibiotikagabe nicht unbedingt einen klinisch relevanten Vorteil bringe, wenn man z. B. zusätzlich Amoxicillin und Metronidazol in Kombination systemisch verabreicht.⁸ Ob es in den hier gezeigten Fällen auch ohne begleitende Metronidazolgabe für sieben Tage nach subgingivaler Reinigung auch zu demselben Effekt gekommen wäre? Einer rezenteren, randomisierten klinischen Studie zufolge führte die zusätzliche Gabe von Metronidazol bei nicht-chirurgischer Periimplantitistherapie zu zusätzlichen Verbesserungen der klinisch-radiologischen, aber auch mikrobiologischen Parameter nach einem Zwölf-Monats-Follow-up.⁹

In den Fällen 2 bis 4 wurde einmalig ein subgingivales Debridement mittels Schall durchgeführt und danach Metronidazol in einer Dosierung von 500 mg dreimal täglich für sieben Tage eingenommen.

Implantaterhaltung durch interdisziplinäre Behandlung

Nicht alle Fälle entwickeln sich so vielversprechend wie die Beispiele zwei, drei oder vier. Der konservative Weg sollte immer zuerst gewählt werden, und wenn dieser nicht zum gewünschten klinischen Erfolg führt, können weiterführende chirurgische Maßnahmen in Betracht gezogen werden, auch unter Zuhilfenahme noch nicht stark evidenzbasierter Methoden.¹⁰ Fall fünf zeigt ein bereits verloren geglaubtes Implantat nach Parodontitis-/Periimplantitisbehandlung sowie anschließender Augmentation mit Membran unter GalvoSurge® Anwendung. Solche Eingriffe sind relativ aufwendig und die entsprechenden Kosten für Augmentationsmaterial und Anwendung der Elektrode in jenem Verfahren fallen letztlich auf die Patienten zurück, die für die „Rettung“ des Implantates wieder einen finanziellen Mehraufwand haben. Dabei können solche chirurgischen Eingriffe nur in einer Ordination bzw. in einer Klinik stattfinden – eine Herausforderung, die wiederum ältere Menschen meist nicht mehr bewältigen können, sind sie ja großteils nicht einmal mehr in der Lage, selbstständig einen Termin zu vereinbaren.¹¹

Die beste Periimplantitistherapie ist letztlich die Prävention und Kontrolle der Risikofaktoren, am besten noch, bevor mit der



Abb. 7a & b: Patientenfall 6: Situation einer im Oberkiefer abnehmbaren und einer fest verschraubten prothetischen Versorgung im Unterkiefer bei einer Patientin *st. post Insult*.

Implantation begonnen wird. Der aus meiner Sicht häufigste „Fehler“ liegt in einer unzureichenden Parodontitis- und Periimplantitisprävention, aber auch in einer mangelhaften Therapie, die meist nur aus einer „Mundhygiene“ durch die Prophylaxeassistenten besteht. Manchmal werden Patienten auch dazu „verdonnert“, alle paar Wochen zur Mundhygiene zu kommen – eine bereits vorhandene Periimplantitis würde aber dadurch auch nicht gestoppt werden und es kommt sehenden Auges zu weiterem Knochenverlust.

Folgendes Schema kann dabei helfen, Komplikationen an Implantaten zu verhindern:

- Regelmäßige Kontrollen mittels konventioneller Parodontalsonde (eine spezielle Implantatkunststoffsonde ist nicht erforderlich, kann jedoch den Zugang zum Sondieren etwas erleichtern)
- Jährliche Kleinbild-Kontrolle der Implantate, um einen beginnenden Knochenverlust sobald wie möglich zu entdecken
- Verschraubte Implantate, um bei Komplikationen leichteres Spiel zu haben
- Älteren Menschen eine Back-up-Strategie bieten, sodass anfänglich festsitzende Konzepte auch in abnehmbare – bei gleichem Bestand der Implantate – umgewandelt werden können
- Putzbares Gestalten der Suprakonstruktion – kein künstliches Zahnfleisch bis zum Kieferkamm
- Gewissenhafte Schulung mit Interdentalbürsten – oft wird noch mit der Zahnseide instruiert, welche bei der Reinigung der Implantatsuprakonstruktion meist insuffizient die breiteren Zwischenräume von Plaque befreit.

Alternde Bevölkerung

Laut UNO (World Population Prospects 2019) wird der weltweite Anteil der über 65-Jährigen im Jahr 2050 auf über 1,5 Milliarden Menschen ansteigen, wobei diese Bevölkerungsgruppe 25 bis 40 Prozent der Gesamtbevölkerung in der EU ausmachen wird. Mit steigendem Alter nimmt auch der Anteil der Pflegebedürftig-

keit zu. Laut Statistischem Bundesamt benötigen beispielsweise 70 Prozent der über 90-jährigen Frauen sowie 50 Prozent der Männer in jener Altersgruppe Pflege, die großteils zu Hause und durch Angehörige stattfindet. Wie passen hier aufwendige, möglicherweise auch noch festsitzende Implantatkonstruktionen ins Pflegeregime? Auch bei Patienten, die institutionalisiert sind, scheint das Pflegepersonal überfordert (Beispiel einer Patientin aus einem Wiener Pflegeheim, Fall 6). Es ist daher von entscheidender Bedeutung, auch der älteren Generation einen regelmäßigen Recall anzubieten, insbesondere jenen, die eigenständig nicht mehr die Ordination aufsuchen können. Dabei kommen mobile Einheiten zum Einsatz, was zurzeit leider nur projektartig stattfindet und sich noch nicht für die Allgemeinheit etabliert hat.¹²



© B. Nidetzky

Autor



Literatur



UNIV.-PROF. DR. HADY HARIRIAN, PHD, MSC

Leiter Parodontologie · SFU – Fakultät für Medizin
 Freudplatz 3/2 · 1020 Wien · Österreich
 Tel.: +43 1 7201966
 hady.haririan@med.sfu.ac.at
 www.zahnkliniksfu.at



Instrumenten-Reinigungssystem



Abnehmbare Griffe und Abdeckung



Saugschlauch-Reinigungssystem



Autoklavierbare Köchereinsätze

Volkskrankheit Parodontitis – Hat sie eine autoimmune Komponente?

DDr. Christa Eder

Parodontale Entzündungen werden durch eine Destabilisierung des oralen Mikrobioms mit Überhandnahmen aggressiver, meist anaerober oder fakultativ anaerober Keime und einer daraus resultierenden inadäquaten Immunreaktion ausgelöst und aufrechterhalten.¹ Der nachfolgende Beitrag gibt einen Überblick über die Zusammenhänge von Parodontitis und autoimmunen Krankheiten.

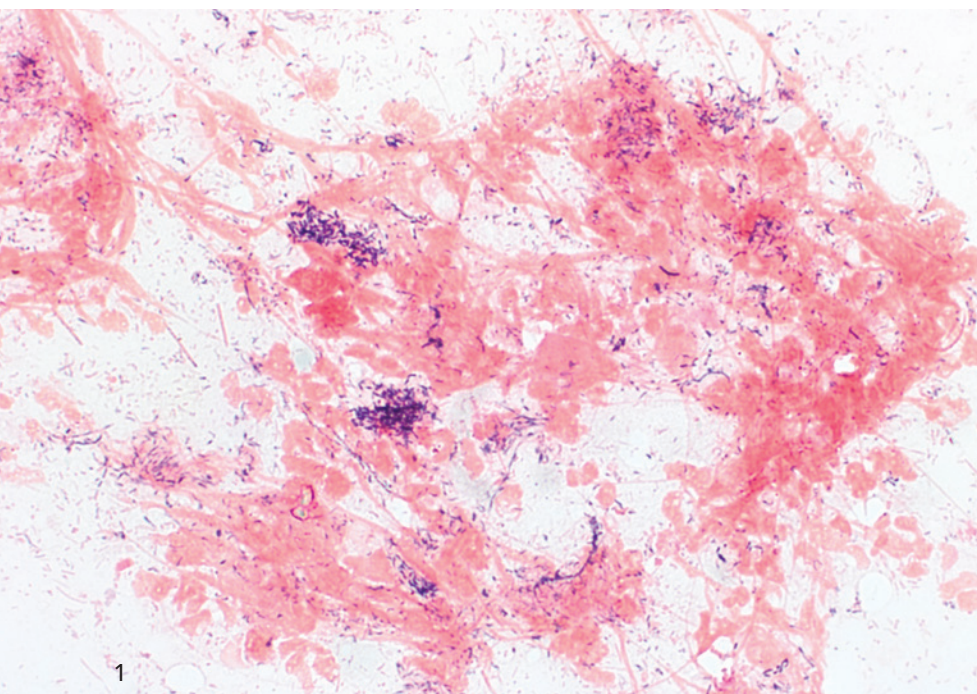


Abb. 1: Entzündungszellen im gingivalen Sulkus.

Die spezifischen und unspezifischen Abwehrmechanismen der lokalen Gewebe führen, getriggert durch Virulenzfaktoren und toxische Stoffwechselprodukte der Keime, zu einer überschießenden Freisetzung proinflammatorischer Enzyme sowie zur Aktivierung und Migration von Leukozyten aus den gingivalen Gefäßen (Abb. 1). Diese eigentlich zur Eliminierung oder zumindest zur Reduktion der pathogenen Bakterien rekrutierten Abwehrzellen richten sich aber bei gestörtem biologischen Gleichgewicht zwischen Mikrobiom und Wirtsgewebe auch gegen körpereigene Strukturen.² Häufig ver-

selbstständig sich das Entzündungsgeschehen trotz guter Plaquekontrolle und die Destruktion von Weichgewebe und Knochen schreitet voran.

Orale Läsionen – Erstmanifestationen vieler Autoimmunerkrankungen

Sowohl lokale gewebespezifische als auch systemische Autoimmunität ist die Folge eines Fehlers der Immunabwehr mit Verlust der Selbsttoleranz. Derart fehlgeleitete Prozesse sind das Resultat einer Kombination aus angeborener genetischer

Disposition und exogenen Noxen, zu welchen in nicht unerheblicher Weise chronische Infektionen zählen. Die Genese einer Autoimmunisierung verläuft über die Aktivierung der B-Lymphozyten und ihrer Produkte.³ Es kommt zu einer alterierten T-Zellfunktion und vermehrter Bildung von Autoantikörpern, die entweder gewebespezifisch wie bei Diabetes mellitus Typ I oder systemisch wie beim *Lupus erythematoses* gegen körpereigene Strukturen gerichtet sind. Zahlreiche Autoimmunerkrankungen, wie rheumatoide Arthritis, Psoriasis, Morbus Crohn, Sklerodermie, Pemphigoid (Abb. 2) und Pemphigus vulgaris, zeigen chronisch-entzündliche Verläufe und gehen mit oralen Läsionen, wie desquamativer Gingivitis und schwerer Parodontitis, einher.^{4,5} Beim systemischen Lupus (Abb. 3) entstehen bereits in der Frühphase der Erkrankung typische diskoide, asymmetrisch angeordnete Läsionen auf dem harten Gaumen und der Wangenschleimhaut. Bei mehr als 50 Prozent der Erkrankten kommt es zu persistierenden Petechien, diffusen Erythemen, Krusten- und Blasenbildungen auf der Mukosa und den Lippen sowie zu Osteonekrosen des Kieferknochens.⁶

Bakterielle Enzyme verändern das Immunprofil des Wirtsorganismus

Jede chronische Infektion führt zu einer andauernden Überstimulation der Abwehr. Auf diese Weise wird ein permanenter lokaler, in vielen Fällen auch systemischer immunologischer Respons ausgelöst. Es ist daher naheliegend, dass

chronisch verlaufende bakterielle, fungale und virale Infektionen, zu denen auch die Parodontitis zählt, durch fehlgerichtete Reaktionen zu exogenen Triggern für Autoimmunerkrankungen werden. Die Möglichkeit einer autoimmunen Komponente bei Genese und Progression parodontaler Erkrankungen wurde bereits 1965 von Brandtzoeg und Kraus diskutiert.⁷ Neue Studien bestätigen diese Annahme und gehen von einem Zusammenspiel unterschiedlicher Komponenten aus. Sowohl bei chronischer als auch bei aggressiver Parodontitis werden Autoantikörper gegen Typ I-Kollagen und gegen die doppelsträngige DNA der Wirtszellen gebildet. Kollagen ist ein wichtiges Strukturprotein des Bindegewebes und Knochengewebes. Seine Zerstörung hat entsprechend fatale Folgen für Gingiva und Parodontium.⁸ Verursacher dieser destruktiven Vorgänge sind die entzündungsfördernden Lipopolysaccharide der gramnegativen Keime im Sulkus, was den Zusammenhang zwischen Infektion und Autoimmunität bestätigt.⁹ Als Reaktion auf parodontalpathogene Keime treten vermehrt antineutrophile Antikörper (ANCA) auf.^{10,11} Die Ursache liegt in einer durch die parodontale Entzündung hervorgerufenen Verschiebung der Anteile innerhalb der Lymphozytenpopulation zugunsten von B-Zellen. Dadurch werden die T-Helferzellen drastisch reduziert und die T-Suppressoraktivität gefördert. Das führt zu

einer polyklonalen Expansion eines B-Zell-pools, der auch im gesunden entzündungsfreien Zustand in geringer Menge autoreaktive Antikörper (natural antibodies) produziert, die der Regulation von Vorgängen beim natürlichen Zelltod dienen. Im Übermaß führt dieser Prozess zum Angriff auf die körpereigenen Gewebe.

Parodontale Leitkeime als Trigger der Autoimmunität

Porphyromonas gingivalis (P.g.), ein typischer Leitkeim der aggressiven Parodontitis, spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Entstehung von Autoantikörpern. Der Keim ist ein direktes Bindeglied zwischen rheumatoider Arthritis und parodontalen Erkrankungen.

80 Prozent der Rheumapatienten leiden auch an schwerer Parodontitis. Antikörper gegen *P. gingivalis* finden sich nicht nur im Sulkus, sondern auch in der Synovialflüssigkeit der vom Rheuma betroffenen Gelenke.¹² Das Bakterium kann an beiden Lokalisationen über bestimmte Enzyme Autoantikörper gegen citrullinierte Proteine (APCAs) bilden, die typisch für rheumatische Erkrankungen sind und auch die Gewebe des Zahnhalteapparates angreifen.

Bei Parodontitis werden als Antwort auf die meist anaerob-bakteriellen Reize re-

aktive Sauerstoffverbindungen (ROS) freigesetzt. Letztere binden an Proteine und Lipide des Wirtes und verändern dadurch deren Strukturen und Epitope. Diese Neo-Epitope werden dann von der Immunabwehr als „fremd“ eingestuft und angegriffen. Zudem besteht die Gefahr eines sogenannten „epitop-spreadings“, das heißt, einer Übertragung der Strukturveränderungen auf andere Proteine – ein Mechanismus, der von der autoimmunen Hashimoto-Thyreoiditis bekannt ist (Abb.4).¹³

P. gingivalis und *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* alterieren bestimmte T-Helferzellpopulationen im parodontalen Gewebe und bewirken eine massive Freisetzung segmentkerniger Granulozyten aus den gingivalen Gefäßen.¹⁴ Die Neutrophilen induzieren eine Zytokinkaskade mit hohen Leveln an Interleukin 17. Letzteres steht in engem Zusammenhang mit einem autoimmunen Immunrespons. Die neutrophilen Granulozyten haben zudem die Fähigkeit zur Generierung sogenannter „traps“ aus mitochondrialer und/oder nukleärer Desoxyribonukleinsäure (NETs), welche in die extrazellulären Räume freigesetzt werden. Diese Fragmente von Erbsubstanz sind mit antimikrobiellen Peptiden beladen, die aber nicht nur die Bakterien angreifen, sondern auch zu autoimmunen Reaktionen führen können, da sie im entzün-

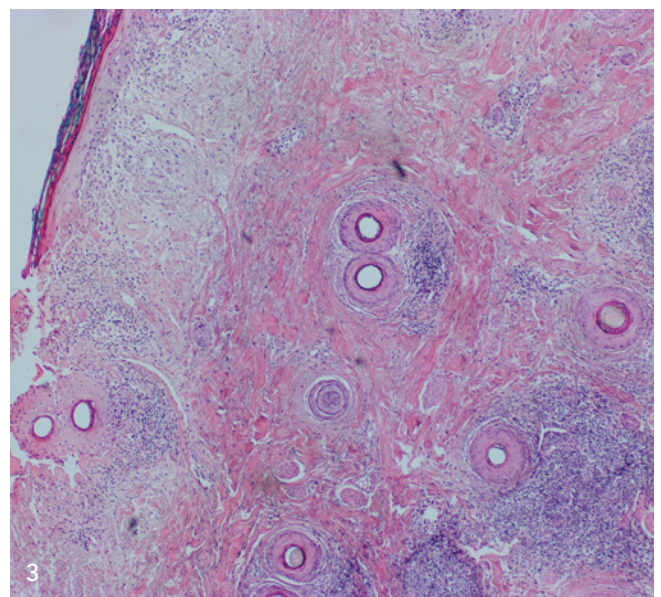
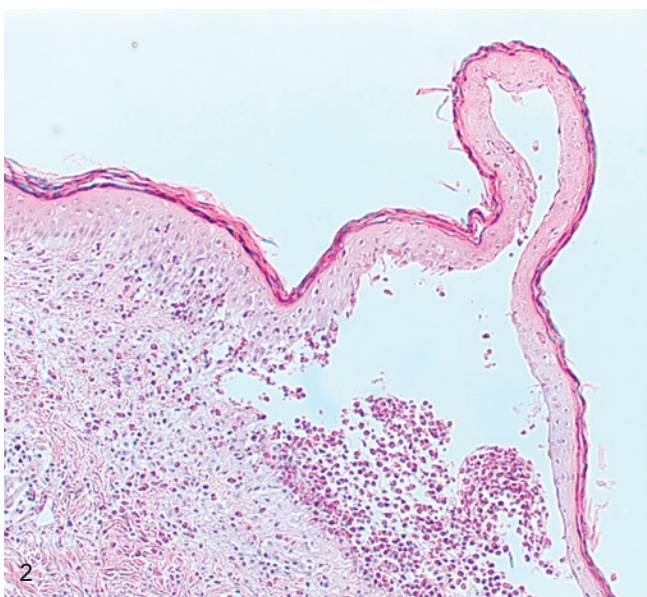


Abb. 2: Bullöses Pemphigoid – Blasenbildung im Epithel. – Abb. 3: Lupus erythematosus mit antiepidermaler Lymphozyteninfiltration.

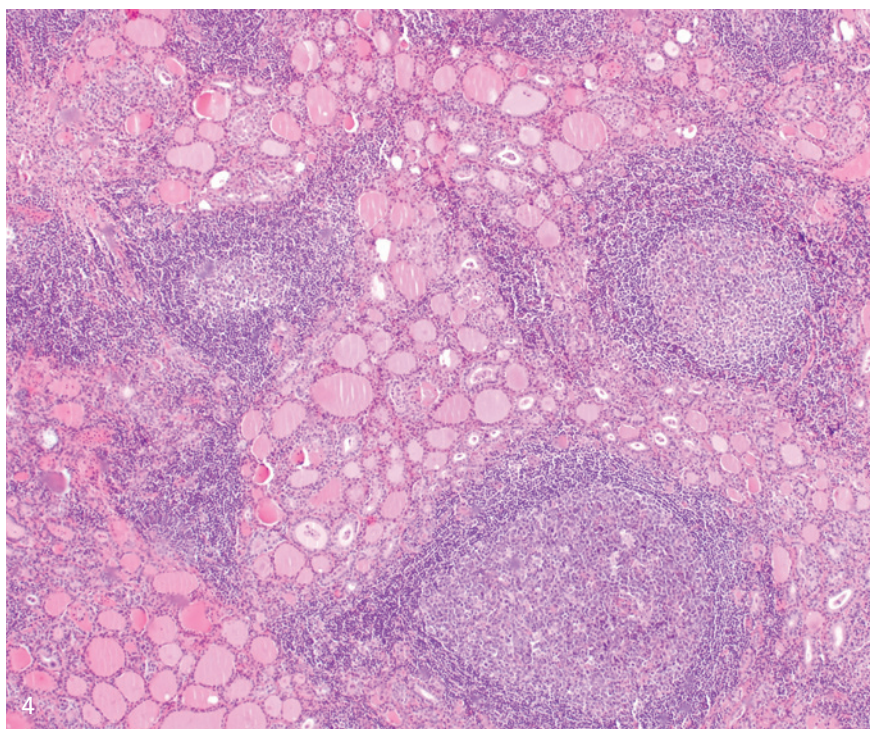


Abb. 4: Hashimoto-Thyreoiditis – autoimmune lymphozytäre Schilddrüsenerkrankung.

dungsfreiem Zustand nicht extrazellulär vorliegen.

Molekularer Mimikry täuscht das Immunsystem

Produkte von parodontalpathogenen Bakterien können sogar direkt zur Auslösung autoimmuner Reaktionen führen. So bilden viele Anaerobier auf bestimmte Stressfaktoren, wie Temperaturerhöhung, pH-Wert-Änderungen, Stoffwechselgifte oder Alkohol, sogenannte Hitzeschockproteine zur Stabilisierung und zum Schutz der zelleigenen Eiweiße vor Denaturierung. Hitzeschockproteine werden aber auch von den Wirtszellen gebildet und haben in den körpereigenen Geweben wichtige Funktionen für die Faltung der Eiweiße und für den Abbau toxischer Proteine. Durch molekulare Mimikry ähneln die Eiweiße der Bakterien jenen des Wirtsorganismus und führen so zu einer Kreuzreaktivität.¹⁵⁻¹⁷

Bei vielen Formen der Autoimmunität spielen genetische Faktoren eine wichtige Rolle.¹⁸ Eine Reihe von Autoimmunerkrankungen sind mit unterschiedlichen Spezifitäten des HLA-Systems (human

leukocyte antigen-system) korreliert. Humane Leukozytenantigene sind zellmembranständige Glykoproteine, welche für die Unterscheidung von körpereigenen und fremd verantwortlich sind und damit unsere Gewebe vor der Zerstörung durch die eigene Immunabwehr schützen. Bei der autoimmunen Dünndarmerkrankung Zöliakie (glutensensitive Enteropathie) ist dieser Mechanismus gestört und es werden vermehrt Gewebeantigene exprimiert, die modifiziertes Gluteneiweiß an die T-Helferzellen präsentieren. Die darauffolgende inadäquate Immunreaktion führt zu einer massiven Ausschüttung von Entzündungsmediatoren mit fatalen Folgen für die Darmschleimhaut. Ganz ähnlich bestehen auch für die aggressive juvenile Parodontitis enge Verbindungen zu bestimmten HLA-Typen (z. B.: HLA-A8-A9 und HLA-A-27), die überschießende selbstdestruktive Abwehrreaktionen schon bei geringen mikrobiellen Reizen auslösen können (Abb. 4).^{19,20}

Der Haupt-Gewebeverträglichkeitskomplex (MHC, major histocompatibility complex) codiert für Moleküle, welche für die Erkennung von körpereigenen Strukturen verantwortlich sind. MHC II be-

findet sich an der Oberfläche bestimmter Immunzellen und auch an den basalen Saumepithelien des gingivalen Sulkus. Dort werden aber die von pathogenen Keimen zerstörten und veränderten Gewebekomponenten des Zahnfleisches präsentiert und damit der Prozess der Autoimmunität vorangetrieben.

Fazit

Die Rolle des Immunsystems in Wechselwirkung mit dem oralen Mikrobiom und die Auslöser autoimmuner Reaktionen bei der chronischen Parodontitis sind zentrale Fragestellungen in der interdisziplinären Erforschung der Krankheit. Die zu erwartenden Ergebnisse könnten zukunftsweisende Ansätze zur Diagnose und Therapie der Parodontitis ermöglichen.

Autorin



Literatur



© DDr. Christa Eder

DDR. CHRISTA EDER

Autorin des Buches „Mundgesundheit ist keine Einbahnstraße, ein Beitrag zur interdisziplinären Zahnmedizin“
Guglgasse 6/3/6/1
1110 Wien, Österreich
Tel.: +43 664 3246661
eder.gasometer@chello.at

Chlorhexidin-Lösungen in der heutigen Parodontitistherapie

Dr. Martin Jaroch

Über Jahrzehnte wurde Chlorhexidin als Goldstandard in der Parodontitistherapie angesehen. Spätestens seit dem Beginn der sogenannten Full Mouth Disinfection war Chlorhexidin aus dem chirurgischen wie auch dem nichtchirurgischen Bereich nicht wegzudenken. Aktuelle Studien führen dazu, dass die pharmakologische Wirkung dieser Verbindungen immer mehr verstanden werden kann und sich dadurch auch Veränderungen aufzeigen lassen, die keineswegs von den Parodontologen erwünscht sind, wie der folgende Beitrag genauer beschreibt.

Bei der Entstehung einer Parodontitis kommt es zu einer Dysbiose, also zu einem Ungleichgewicht der subgingivalen Flora zugunsten der parodontopathogenen Keime. Das Ziel ist demnach, nicht nur die Taschentiefe zu reduzieren, sondern auch dafür zu sorgen, dass sich erneut

physiologische, gesundheitsfördernde Bakterien ansiedeln. Entsprechend benötigen wir in der Erhaltungstherapie Agenzien, die eben dieses Gleichgewicht fördern oder aber es gleichzeitig nicht stören. Betrachtet man diesbezüglich die Studie von Kapil et al. zum Nitrat-Nitrit-NO-Mechanismus und dem Einsatz von Breitspektrum-Antiseptika, wird deutlich, dass dieser Mechanismus gestört werden kann und vorteilhafte Prozesse wie die Blutdrucksenkung durch die Produktion von NO eben nicht mehr in gleicher Weise erfolgen. Die Gruppe um Joshipura et al. konnte zudem zeigen, dass übermäßiger und regelmäßiger Gebrauch von Mundspüllösungen ein Risiko für eine spätere Prä-Diabetes oder gar Diabetes sein kann.

Art der Lösung ist entscheidend

Interessant ist, dass diese Wirkung auf die Bakterien nicht nur von der Anwendung von Chlorhexidin abhängt, sondern im besonderen Maße von der Art der Lösung des Chlorhexidins. Zayed et al. konnten zeigen, dass sich bei einigen der auf dem Markt verfügbaren Chlorhexidin-Lösungen zwar die pathologische Gesamtzahl deutlich verringert, sich das Verhältnis zwischen pathologischen Keimen und physiologischen Bakterien während der Applikationszeit jedoch zugunsten der pathologischen Keimbesiedelung verschiebt. Somit ist aus heutiger Sicht eine reine Betrachtung der Reduktion der pathologischen Keimzahl ein falsches Vorgehen, denn dies beeinflusst wiederum den Nitrat-Nitrit-NO-Mechanismus.



Abb. 1: Darstellung einer parodontalen Exazerbation mit deutlich unzureichender Mundhygiene. Hier kann weder der alleinige Einsatz von Chlorhexidin noch von Listerine Linderung verschaffen. Solche Fälle müssen in der Regel komplex mithilfe von SRP und Antibiotika behandelt werden.

Ihr **KOMPETENTER ANSPRECHPARTNER** in Sachen IT, Röntgen, Sicherheit, CAD/CAM und Service.

Aktionsangebote zum Jahreswechsel

Jetzt anfragen

www.koprax.dental

Kein Personal zum Bedienen der neuen Geräte?

Das sollten wir ändern!

Termin vereinbaren unter

www.daniwichmann.de



Pathogene Keime halten Stand

Ein weiterer Mechanismus bei der Applikation von Spüllösungen ist die Veränderung der Plaque. Ungeachtet wie man putzt und wie gut die häusliche Mundhygiene ist, es bleibt stets ein Film aus Plaque auf der Dentition. Bei der täglichen Anwendung von antibakteriellen Agenzien werden nur die Bakterien auf der Oberfläche der Plaque abgetötet, in darunter liegenden Schichten bleibt die Konzentration gleich. So erhält man zwar den bei der Kontrolle des BOP-Index reduzierten Entzündungsparameter, den wir alle kennen. Nur können sich die pathogenen Mikroorganismen gleichzeitig von den abgestorbenen Bakterien ernähren und dadurch überproportional wachsen. Dieses Phänomen wurde in der Studie um Rodriguez Herrero et al. als tägliches orales mikrobielles Massaker zugunsten der verbleibenden pathogenen Keime bezeichnet. Durch die Verstoffwechslung der abgestorbenen Bakterien konnte beispielsweise bei *Prevotella intermedia* festgestellt werden, dass die Virulenz durch eine erhöhte Expression des Virusgens sogar zunimmt.

Resistenzbildung als Problem

Bezüglich der Verwendung von Chlorhexidin besteht noch ein weiteres Problem, welches vor allem beim langfristigen Gebrauch einen Unterschied auf den Verlauf der Parodontitis machen könnte. Sheldon konnte in seiner Studie aufzeigen, dass es bei Chlorhexidin, ähnlich wie bei der Einnahme von Antibiotika, zu einer Resistenzbildung kommen kann. Das ist insbesondere bei dem Bakterium *Klebsiella pneumoniae* ein ernst zu nehmendes Problem, denn *Klebsiella pneumoniae* ist mittlerweile gegen die meisten gängigen Antibiotika resistent. Es konnte gezeigt werden, dass durch den Einsatz von Chlorhexidin die Resistenz auf das einzig verbleibende Reserveantibiotikum bei *Klebsiella pneumoniae* ebenfalls zunimmt. Diese Erfahrungen konnte auch die Gruppe um Versprecht et al. in Hinblick auf die antibiotische Behandlung von parodontopathogenen Keimen in Kombination mit Chlorhexidin machen. In deren Studie kam es zu einer Resistenzbildung mit einer anschließenden Steigerung der Bakterienzahlen mit einem Faktor bis zu 5,5-fach.

Bisher gibt es keinerlei Studien, die Vorgaben dazu geben können, in welcher Lösungsmittelkombination Chlorhexidin den optimalen klinischen Effekt auf die Patientenflora aufweist. Grundsätzlich ist klar, dass die Unterschiede aufgrund der Lösung des Chlorhexidins im Produkt entstehen. Chlorhexidin löst sich beispielsweise sehr schlecht mit Wasser, wohingegen ein Konzentrat mit Alkohol eine gute Lösbarkeit besitzt. Problematisch wird es aber dadurch, dass sich die Hersteller mit der Weitergabe der exakten Lösungsmittel zurückhalten, wobei darin sicherlich der Schlüssel für die unterschiedlichen biologischen Verfügbarkeiten liegt. Entscheidend ist schlussendlich die biologische Verfügbarkeit am Zielort und nicht die effektive Konzentration.



Abb. 2–5: Darstellung von zwei kombiniert parodontologisch-kieferorthopädisch gelösten Patientenfällen. Gerade bei diesen langwierigen Behandlungen ist die Gabe der richtigen Spüllösung der Schlüssel zum Erfolg. Resistenzbildungen müssen hier zwingend vermieden werden.

Ökologischer Score zur Einteilung?

Daraus ergibt sich die Überlegung, ob nicht auch Produkte zur häuslichen Mundhygiene zukünftig so eingeteilt werden sollten, wie es heute bereits der Nutrition Score bei den Lebensmitteln macht. Es sollte eine Art ökologischer Score eingeführt werden, um die Chlorhexidin-Lösungen nach der Veränderung der Ökologie der Bakterien einzuteilen, damit diese in der Folge entsprechend langfristig eingesetzt werden könnten. Beispielsweise würden Lösungen, die zu keiner Veränderung der Ökologie der Bakterien führen, sich jedoch mit deren Hilfe die absolute Keimzahl reduzieren lässt, sehr gut im Bereich der chirurgischen Parodontitistherapie eingesetzt werden können.

Häufig stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob Chlorhexidin nach wie vor als Goldstandard in der Parodontitistherapie einzusetzen ist oder ob nicht andere Lösungen wie Listerine oder auch Salviathymol zum Einsatz kommen sollten, die auch für den langfristigen Gebrauch konzipiert sind. Bezüglich thymolhaltiger Lösungen, ein phytotoxisches natürliches Monoterpenoidphenol als biologische Spülung, fehlen heute eindeutig langfristige Daten, die eine heutige Beurteilung nicht möglich machen. In einem aktuellen Tierexperiment an Ratten konnten Patole und Chaudhari nach der Applikation eines thymolhaltigen Gels in parodontal gebildeten Taschen zeigen, dass es zu einer signifikanten Reduktion der Entzündungsparameter und des Knochenverlustes kam.



Abb. 6: Darstellung einer typischen Frontzahnrezession. In diesem Fall ist weder eine Chlorhexidin- noch eine Spülung mit Listerine der Schlüssel zum Erfolg, da diese Art der Parodontalproblematik nicht bakteriell bedingt ist.



Im Gegensatz dazu existieren unzählige valide Daten zum Einsatz von Listerine. Das Produkt führt mit seiner Kombination aus ätherischen Ölen zu einem positiven ökologischen Shift der Bakterien. Listerine wurde mehrfach mit den Effekten von Chlorhexidin verglichen und es konnte festgestellt werden, dass sich das Plaque-Level zwar nicht entsprechend so hoch wie bei Chlorhexidin reduziert, es dennoch langfristig zu vergleichbaren Reduktionen der Gingivitis wie beim Einsatz von Chlorhexidin kam. Zudem scheint diese ätherische Lösung die verbleibende Plaque weniger pathogen zu machen.

Chlorhexidin ja – aber produktspezifisch?

Chlorhexidin ist nach wie vor eine Lösung, bei der die antiinflammatorischen Eigenschaften bei richtigem Gebrauch überwiegen. Dennoch sollte man im Hinblick auf die heutige Datenlänge klar differenzieren, welches Chlorhexidin-Produkt verschrieben werden sollte, da sich die Eigenschaften entsprechend des Herstellers deutlich unterscheiden. Der Patient sollte darüber aufgeklärt werden, dass auch dieses speziell verschriebene Produkt in der Apotheke ausgegeben werden sollte, da es oft zum Brand-Wechsel kommt, wenn einzelne Marken nicht auf Lager sein sollten. Dies muss im Hinblick auf die genannten Unterschiede zwingend vermieden werden.

Ungeachtet dessen sollte der patientenabhängige Faktor, also die unterschiedliche Wirkung von gleichen Agenzien auf einzelne Patienten, nicht außer Acht gelassen werden. Dies bedeutet, dass individuell auch ein Wechsel der Spüllösung erfolgen muss, falls es zu einer abweichenden Antwort auf das Entzündungsgeschehen kommt. Somit muss unabhängig von der zu verwendenden Marke auch nach wie vor individuell auf den Patientenverlauf geschaut werden.



**DR. MED. DENT. M.SC. M.SC.
MARTIN JAROCH**

Master of Science Parodontologie
und Implantattherapie
Master of Science Kieferorthopädie
www.drjaroch.de

Autor



Literatur



Der Siegeszug des Herpes-Virus begann in der Bronzezeit

© edwardolive – stock.adobe.com

Wissenschaftler weisen den Erreger in Zahn-DNA nach

Herpes, diese unangenehmen Bläschen am Mund, an den Lippen und auch im Genitalbereich, werden üblicherweise durch Tröpfchen- oder Schmierinfektion verursacht – und somit eben auch durch einen Kuss. Ordentlich geküsst wurde offensichtlich auch schon vor rund 5000 Jahren, wie Wissenschaftler anhand von Herpes-Viren in Jahrtausende alter Zahn-DNA nachweisen konnten.

Bis die Wissenschaftler überhaupt fündig wurden, mussten sie Proben aus über 3000 archäologischer Funden menschlicher Überreste analysieren. Nur bei vier Personen gelang es den Forschern, das Herpes-Virus eindeutig nachzuweisen, indem sie virale DNA aus den Zahnwurzeln dieser Personen extrahierten. Denn: Das Virus tritt häufig in Verbindung mit einer Mundinfektion auf. Mindestens bei zwei dieser Personen war auch eine Zahnfleischerkrankung nachweisbar, bei einer dritten fanden sich Hinweise auf Tabakkonsum.

„Durch den Vergleich antiker DNA mit Herpesproben aus dem 20. Jahrhundert konnten wir die Unterschiede analysieren und eine Mutationsrate und damit einen Zeitrahmen für die Evolution des Virus abschätzen“, so die Mitautorin der Studie, Dr. Lucy van Dorp vom UCL Genetics Institute. Die älteste Probe stammte demnach von einem erwachsenen Mann, der in der russischen Uralregion ausgegraben wurde und in der späten Eisenzeit vor etwa 1500 Jahren lebte. Zwei weitere Proben stammten aus Cambridge (Großbritannien) – von einer Frau, die in der Zeit zwischen dem 6. bis 7. Jahrhundert nach Christus gelebt haben muss, sowie einem jungen Erwachsenen aus dem späten 14. Jahrhundert, der offenbar an heftigen Zahnabszessen gelitten hatte. Die vierte Probe entstammt ebenfalls von einem jungen männlichen Erwachsenen aus Holland, einem leidenschaftlichen Tonpfeifenraucher.

Die aktuellen Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass der HSV-1-Virusstamm, der für den Gesichtsherpes, so wie er heute auch bekannt ist, verantwortlich ist, vor etwa 5000 Jahren in der Bronzezeit entstanden sein muss. Dies geschah als Folge der damaligen enormen Bevölkerungswanderung aus den Steppengebieten Eurasiens nach Europa. „Vor etwa 5000 Jahren geschah etwas, das es einem Herpesstamm ermöglichte, alle anderen zu überholen, möglicherweise eine Zunahme der Übertragungen, die mit dem Küssen in Verbindung stehen könnte.“ Die Forscher weisen darauf hin, dass die früheste bekannte Aufzeichnung des Küssens ein Manuskript aus der Bronzezeit in Südasien ist. Sie vermuten, dass der Brauch des sich Küssens – der in den menschlichen Kulturen bei Weitem nicht überall derselbe ist –

mit besagtem Bevölkerungsboom zu tun gehabt haben muss und durch den die Ansteckung und die Übertragungsraten in die Höhe gejagt wurden. Um eine Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, erließ der römische Kaiser Tiberius, der in den Jahren 14 bis 37 nach Christus regierte, nachgewiesenermaßen ein Kussverbot bei offiziellen Anlässen – ein Erlass, der möglicherweise mit Herpes zusammenhing.

Die Geschichte des Herpes reicht Millionen von Jahren zurück, und Formen des Virus infizieren Fledermäuse ebenso wie auch Korallen. Trotz der heutigen Verbreitung beim Menschen sind nach Ansicht der Wissenschaftler antike Exemplare von HSV-1 nur schwer auffindbar. Die neolithische Blütezeit des Gesichtsherpes, die in der alten DNA nachgewiesen wurde, fiel möglicherweise mit dem Aufkommen einer neuen kulturellen Praxis zusammen, die aus dem Osten importiert wurde – dem romantischen und sexuellen Küssen. „Gesichtsherpes versteckt sich lebenslang in seinem Wirt und wird nur durch oralen Kontakt übertragen, sodass sich Mutationen langsam über Jahrhunderte und Jahrtausende entwickeln“, erläutert Co-Autorin Dr. Charlotte Houldcraft vom Cambridge Department of Genetics. „Um zu verstehen, wie sich DNA-Viren wie diese entwickeln, müssen wir tiefgreifende Untersuchungen anstellen. Bisher reichten die genetischen Daten für Herpes nur bis ins Jahr 1925 zurück.“

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation sind zwei Drittel der Weltbevölkerung unter 50 Jahren Träger des HSV-1-Virus. In Kombination mit anderen Krankheiten, wie etwa einer Sepsis oder sogar Covid-19, kann das Virus jedoch tödlich sein. Im Jahr 2018 starben in Großbritannien zwei Frauen nach Kaiserschnittgeburten an einer HSV-1-Infektion.

„Nur anhand von Genproben, die Hunderte oder gar Tausende von Jahren alt sind, können wir verstehen, wie sich DNA-Viren wie Herpes und Affenpocken sowie unser eigenes Immunsystem aneinander anpassen“, so Houldcraft.

Ingrid Scholz

Gemeinsam mehr bewegen

Die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) unterstützt seit vielen Jahren mehrere soziale Projekte – und setzt sich für die Schwächeren in unserer Gesellschaft ein. Drei der Projekte werden hier vorgestellt.



Das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. (HZB) bietet Zahnbehandlungen für Menschen ohne Krankenversicherung in Bayern – anonym und kostenfrei. HZB wurde 2011 unter der Schirmherrschaft der BLZK gegründet und erhielt bereits mehrere Auszeichnungen.

hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de



Das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. (ZHB) kümmert sich um Straßen- und Armenkinder aus den Favelas der Millionenstadt Recife im Nordosten Brasiliens. ZHB ist eine private Initiative deutscher Zahnmediziner und steht unter der Schirmherrschaft der BLZK.

zhb-online.de

Special Olympics
Special Smiles®



Special Olympics ist die weltweit größte Sportbewegung für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung. Bei den Nationalen Winter- und Sommerspielen in Bayern unterstützt die BLZK das zahnärztliche Gesundheitsprogramm „Special Smiles“.

blzk.de/special-olympics

Machen Sie mit!

Sie sind Zahnärztin oder Zahnarzt und wollen sich ehrenamtlich engagieren? Sie möchten als Privatperson oder Firma mit Geld- oder Sachspenden helfen? Auch als zahnmedizinische Assistenz, Dolmetscher, Fördermitglied und Pate sind Sie herzlich willkommen.

Unterstützung braucht viele helfende Hände – wir freuen uns auf Sie.

Ausführliche Informationen unter
blzk.de/soziales-engagement
Referat Soziales Engagement
Tel.: +49 89 230211-122
Fax: +49 89 230211-123
E-Mail: soziales-engagement@blzk.de

Die neue KaVo uniQa – made to be unique



Die KaVo uniQa setzt einen neuen Standard für mehr Persönlichkeit, Individualität, Design und Komfort im Praxisalltag: Die erste Premium-Kompaktklasse unter den Behandlungseinheiten definiert einen bisher einzigartigen Meilenstein im Segment der Behandlungseinheiten – und macht dabei ihrem Namen alle Ehre: Durch zahlreiche Individualisierungsmöglichkeiten erleichtert und optimiert die uniQa nicht nur verlässlich den individuellen Arbeitsalltag, sondern wird durch die bewährte KaVo Präzision und Langlebigkeit für viele Jahre begeistern. Die uniQa vereint das gesamte KaVo Know-how für optimierte, effiziente Prozesse gepaart mit innovativer Technologie und modernem Design – das ist Ergonomie in ihrer schönsten Form, die den vielfältigen Anforderungen einer modernen Praxisführung zuverlässig und individuell gerecht wird. Jede uniQa wird so zu einem echten Unikat.

Highlights der neuen Einheit:

- Ergonomischer Patientenstuhl: In sportlich-kompaktem Design, ergonomisch perfektioniert für Behandler und Patienten.
- Effizientes Arztelement: Berührend einfach durch das intuitive Bedienkonzept für zeitsparende und reibungslose Behandlungsabläufe.

- Interaktive Patientenkommunikation: Anzeige und Patientenkommunikation auf hochauflösenden Screens, integrierte Datenschnittstellen für den einfachen Zugriff auf Patientendaten bzw. autark über CONNECTbase.
- Hygiene effizient automatisiert: Integrierte Spülprogramme zur zeitsparenden, automatisierten Reinigung und Desinfektion.
- Integrierte Endodontie- und Chirurgiefunktion: Drei verschiedene Modi zur Feilensteuerung und eine erweiterbare Feilendatenbank sowie ein kleiner, leichter Chirurgiemotor plus integrierte Kochsalzpumpe.
- Neue Polsterfarben: Exklusiv für die uniQa hat KaVo drei neue Polsterfarben im Programm – insgesamt stehen 17 individuell wählbare Farben zur Verfügung.

KAVO DENTAL GMBH

Bismarckring 39
88400 Biberach an der Riß
Tel.: +49 7351 56-0
info@kavokerr.com
www.kavo.com/de-de/



Interdentalreinigung mit Frische-Kick



Nur jeder dritte Deutsche reinigt täglich seine Zahnzwischenräume. Als Begründung für die unzureichende Interdentalpflege werden laut einer Online-Befragung unter anderem der Zeitaufwand, die Mühe und die unangenehme oder komplizierte Handhabung von Zahnseide & Co. genannt.* Patienten hierfür zu sensibilisieren, ist eine der größten Herausforderungen im zahnmedizinischen Alltag. Neue Routinen zu etablieren, braucht bekanntlich Zeit – deshalb gilt es, die jeweilige Gewöhnungsphase so komfortabel wie möglich zu gestalten.

Im Bereich der Interdentalreinigung hält das GUM-Sortiment von Sunstar eine große Palette an bedarfsgerechten Optionen bereit. Neuester Zuwachs ist die Zahnseide GUM TWISTED FLOSS mit Minze-Grüntee-Geschmack. Ihre zwei fest ineinander verdrehten Stränge vergrößern die Reinigungsfläche der Zahnseide um 30 Prozent

gegenüber anderen Zahnseiden. Dies gewährleistet eine höchst effiziente Entfernung von Plaque und pathogener Flora in den Zahnzwischenräumen sowie unter dem Zahnfleischsaum. Die gewachste Seide gleitet mühelos zwischen die Zähne und hinterlässt dabei nicht nur saubere Zahnzwischenräume, sondern auch ein frisches Mundgefühl. Dadurch wird die Anwendung zu einem Wohlmoment und hilft, die Interdentalreinigung als Gewohnheit zu etablieren.

* Online-Befragung des Marktforschungsinstitutes forsa im Jahre 2012 unter 1 025 Personen zwischen 14 und 69 Jahren in Deutschland im Auftrag der Universität Witten/Herdecke und AXA.

SUNSTAR DEUTSCHLAND GMBH

Aiterfeld 1
79677 Schönau
professional.sunstargum.com/de/

Ohne Deckschicht, da abrasionsstabil: neues Bulk Flow-Komposit

Mit Venus® Bulk Flow ONE eröffnet Kulzer das neue Zeitalter der deckschichtfreien Bulk-Komposite für die wirtschaftliche Seitenzahnfüllung: Das innovative Füllungsmaterial für okklusale Flächen bedient Schichtstärken von bis zu 4 mm und benötigt dabei keine zusätzliche Deckschicht. Denn Venus Bulk Flow ONE ist nachgewiesen ausreichend abrasionsstabil und genügt dabei den Maximalanforderungen für Bulk Fill-Materialien nach Manhart und Ilie.¹ Schließlich ist es Kulzer gelungen, bei Venus Bulk Flow ONE traditionelle, kaustabile Füllkörper zu integrieren. Der Effekt wird in Vergleichsuntersuchungen deutlich.²

Ebenso punktet Venus Bulk Flow ONE mit einer universellen wie praktischen Farblösung von A1 bis D4. Das einfarbige Komposit passt sich der natürlichen Umgebungszahnfarbe nahezu unsichtbar an und sorgt für ästhetische Ergebnisse.

Fazit: Mit dem neuen Venus Bulk Flow ONE profitieren Praxen von langlebigen und ästhetischen Versorgungen bei einer gleichzeitigen Verbesserung des Workflows ohne zeitintensives Schichten, ohne Farbauswahl und aufwendige Bestellung und Lagerhaltung. Venus Bulk Flow ONE gibt es in Spritzen (2 g), als Einzeldosis PLT/ Kapsel und mit einem attraktiven Kennenlernangebot.

1 Aufgestellt 2015 von nach Prof. Dr. Jürgen Manhart und Prof. Dr. Dipl.-Ing. Nicoleta Ilie, Quelle: wissen kompakt 2015 · 9:27–42 DOI 10.1007/s11838-014-0225-z, online publiziert: 21. Januar 2015 © Springer-Verlag und Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. 2015

2 Daten beim Unternehmen abrufbar



KULZER GMBH

Leipziger Straße 2
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372522
Fax: 0800 4372329
info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de
www.kulzer.de/venus-bulk-flow-one

WEBINARE, WISSENSCHAFTLICHE INFORMATIONEN, STUDIEN UND DAS 3+1 KENNENLERNANGEBOT SIND ZU FINDEN UNTER: WWW.KULZER.DE/VENUS-BULK-FLOW-ONE

Infos zum Unternehmen



eazf Tipp

Das steht „so“ in keinem Lehrbuch!



© Koto Amatsukami – stock.adobe.com

Was können Sie von einer Kursreihe mit einem derartigen Titel erwarten? Mit Sicherheit keine Abkehr von einer auf **wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Zahnheilkunde**, d. h. dem „gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten“ (D.L. Sackett et al., Münchner med. Wschr. 139, 1997).

Nein, eher den Versuch, **das „Tüpfelchen auf dem i“** zu beschreiben, welches oftmals die entscheidende Voraussetzung für den erfolgreichen Abschluss komplexer Behandlungen darstellt: Die Verknüpfung des aktuellen Standes der klinischen

Forschung mit den Wünschen des Patienten und der individuellen klinischen Erfahrung.

Zwölf renommierte Kolleginnen und Kollegen öffnen für uns ihre **„persönliche Trickkiste“**, lassen uns teilhaben an ihren Erfahrungen. Wir alle werden davon profitieren, sei es durch Vermeidung künftiger Fallstricke oder über die Erleichterung unseres beruflichen Alltages.

Die Vorträge mit Diskussion laufen **von Oktober bis Dezember jeweils am Mittwoch**. Sie sind für zur Serie angemeldete Teilnehmende nach dem jeweiligen Termin noch **„on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar. Ein Einstieg in die Kursreihe ist bis zum letzten Termin der Serie möglich.

EINSTIEG NOCH MÖGLICH

Tipps und Tricks mit dem Teflonband

Von der Box Elevation bis zu Zahnumformungen

Termin: 26. Oktober 2022

Dozent: Prof. Dr. Anne-Kathrin Lührs, Hannover

Kniffe für Gewebemanagement, Trockenlegung und Zahnaufbauten

Vom Stempel bis zum Schlüssel und sonstige Geheimnisse

Termin: 26. Oktober 2022

Dozent: Prof. Dr. Diana Wolff, Heidelberg

Endo ist keine Zauberei

So finde ich jeden Kanal, so klappt's mit dem Aufbereiten

Termin: 2. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Tina Rödig, Göttingen

Vertrauensbildende Maßnahmen in der Endodontologie

Kleine und große Tricks während der Behandlung

Termin: 9. November 2022

Dozent: Dr. Christoph Kaaden, München

Zahnärztliche Prothetik

Abformung und mehr – digital geht's oft leichter

Termin: 16. November 2022

Dozent: Horst Dieterich, Winnenden

Moden und Mythen in der prothetischen Versorgung

Das haben wir schon immer so gemacht

Termin: 23. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Michael Naumann, Berlin

Komplikationen in der Parodontologie

Das sind meine Lösungen!

Termin: 30. November 2022

Dozent: Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg

Alterszahnheilkunde

„Geht nicht“ gibt's nicht!

Termin: 7. Dezember 2022

Dozent: Dr. Elmar Ludwig, Ulm

Periimplantitis

Immer nur schlecht geputzt?

Termin: 7. Dezember 2022

Dozent: Prof. Dr. Ingmar Staufenberg, Hannover

Nicht nur Kinder – auch Eltern brauchen Führung!

So klappt Elternmanagement bei mir

Termin: 14. Dezember 2022

Dozent: Dr. Isabell von Gymnich, Regensburg

Zahnärztliche Chirurgie

Was mache ich, wenn ...

Termin: 21. Dezember 2022

Dozent: Prof. Dr. Torsten Reichert, Regensburg

Implantologie im Alltag

Warum kompliziert, wenn's auch einfach geht?

Termin: 21. Dezember 2022

Dozent: Priv.-Doz. Dr. Dietmar Weng, Starnberg

Beginn: jeweils 18.00 Uhr*

Kosten: 775 Euro

Fortbildungspunkte: 18

* am 30.11. und 21.12.2022 „Blockbuster“ mit zwei Vorträgen um 18.00 und 19.00 Uhr mit anschließender Diskussion



INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:
online.eazf.de



eazf Fortbildungen



| KURS-NR. | THEMA | DOZENT | DATEN | € | PKT | ZIELGRUPPE |
|----------|---|--|---|-----|-----|---|
| Y72817 | Vor-Nachsorge-Konzepte – Von der Prophylaxe bis zum Recall | Tatjana Herold | Fr., 18.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 365 | 8 | ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH |
| Y62468 | State of the Art in der Implantatprothetik | Dr. Michael Hopp | Sa., 19.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse | 445 | 8 | ZA |
| Y62817 | Betriebswirtschaftliche Auswertungen verstehen und nutzen | Dr. Marc Elstner | Sa., 19.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse | 365 | 0 | ZMV, PM |
| Y72408 | Tag der Akademie: Parodontitis 2022 – Von A bis Z | Prof. Dr. Gregor Petersilka | Sa., 19.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg bfw Hotel | 195 | 7 | ZA, ZÄ |
| Y62818 | Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz | Dr. Christian Öttl | Mo., 21.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie | 450 | 0 | ZAH/ZFA |
| Y72818 | Betreuung des parodontal erkrankten Patienten: Erkennen – behandeln – nachsorgen! | Sabine Deutsch | Mo., 21.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 450 | 0 | ZAH/ZFA, ZMF |
| Y62820 | Hygiene-Update – Ist ihr Hygienemanagement auf dem aktuellen Stand? | Marina Nörr-Müller | Di., 22.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie | 365 | 0 | ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB |
| Y62819 | Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie und Implantologie | Marina Nörr-Müller | Mi., 23.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie | 365 | 0 | ZAH/ZFA |
| Y62473 | Mundgesundheit – Generation 60plus | Simonetta Ballabeni | Mi., 23.11.2022 09.00 Uhr, München Flößergasse | 365 | 7 | ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH |
| Y72820 | Gute Arbeit braucht Methode – Qualitätsmanagement im Team umsetzen | Brigitte Kühn | Mi., 23.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 365 | 0 | ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB, WE |
| Y62016-4 | Axiographie: Instrumentelle Bewegungs- und Kondylenpositionsanalyse | Dr. Wolf-Dieter Seeher | Fr., 25.11.2022 09.00 Uhr, München Akademie | 875 | 22 | ZA |
| Y72620-8 | BWL – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen | Irmgard Marischler | Sa., 26.11.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 125 | 8 | ZA, ZAH/ZFA, ASS, PM |
| Y62485 | Online-Seminar: Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis | Jürgen Krehle, Dennis Wölfl | Fr., 02.12.2022 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung | 175 | 3 | ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH |
| Y62488 | Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik | Prof. Dr. Jörg Neugebauer | Sa., 03.12.2022 09.00 Uhr, München Akademie | 495 | 11 | ZA |
| Y72488 | Die Kompositfüllung von A bis Z | Prof. Dr. Roland Frankenberger | Sa., 03.12.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 495 | 11 | ZA |
| Y72620-7 | BWL – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ | Irmgard Marischler | Sa., 03.12.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 125 | 8 | ZA, ZAH/ZFA, ASS, PM |
| Y72836 | Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz | Dr. Moritz Kipping | Mo., 12.12.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 450 | 0 | ZAH/ZFA |
| Y72620-9 | BWL – ZE-Abrechnung, Festzuschüsse und Dokumentation | Irmgard Marischler, Dr. Rüdiger Schott | Sa., 17.12.2022 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 125 | 8 | ZA, ZAH/ZFA, ASS, PM |
| Z73711 | Deep Scaling – Aufbaukurs für ZMP (Therapiestufe PSI 3–4) | Sabine Deutsch, Kerstin Kaufmann | Mo., 02.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 975 | 0 | ZMP |
| Z63713 | Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz | Dr. Christian Öttl | Mo., 09.01.2023 09.00 Uhr, München Akademie | 450 | 0 | ZAH/ZFA |
| Z73681 | Qualitätsmanagementbeauftragte/eazf (QMB) | Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl | Di., 17.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 850 | 32 | ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB |
| Z63715 | Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA | Dr. Christian Öttl | Mi., 18.01.2023 15.00 Uhr, München Akademie | 95 | 0 | ZAH/ZFA |
| Z73003-5 | Kursserie Myodiagnostik: Manuelle Medizin 2 | Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer | Fr., 20.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 500 | 22 | ZA |
| Z63038 | Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT) | Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer | Sa., 21.01.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 775 | 17 | ZA |
| Z63620-1 | BWL – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner | Stephan Grüner, Dr. Rüdiger Schott | Sa., 21.01.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 125 | 8 | ZA, ASS, PM |

termine

| KURS-NR. | THEMA | DOZENT | DATEN | € | PKT | ZIELGRUPPE |
|----------|---|---|---|-----|-----|--|
| Z63717 | Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV | Marina Nörr-Müller | Mo., 23.01.2023 09.00 Uhr, München Akademie | 795 | 0 | ZAH/ZFA |
| Z73717 | Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz | Dr. Moritz Kipping | Mo., 23.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 450 | 0 | ZAH/ZFA |
| Z63043 | Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst | Matthias Hajek | Mi., 25.01.2023 14.00 Uhr, München Akademie | 300 | 6 | ZA |
| Z63016-1 | Klinische Funktionsdiagnostik – Nicht nur bei CMD | Dr. Wolf-Dieter Seeher, Prof. Dr. Dr. Andreas Kolk | Fr., 27.01.2023 09.00 Uhr, München Akademie | 875 | 22 | ZA |
| Z73718 | Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs | Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier | Fr., 27.01.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 575 | 0 | ZAH/ZFA |
| Z63045 | Online-Seminar: Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis | Jürgen Krehle, Dennis Wöfle | Fr., 27.01.2023 14.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung | 175 | 3 | ZA, ZÄ, ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH |
| Z63048 | Minimalinvasive plastische und präprothetische Parodontalchirurgie | Prof. Dr. Moritz Kepschull | Sa., 28.01.2023 09.00 Uhr, München Akademie | 495 | 11 | ZA |
| Z63682 | Qualitätsmanagement-beauftragte/r eazf (QMB) | Dora M. von Bülow, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl | Di., 31.01.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 850 | 32 | ZAH/ZFA, ZMV, PM, QMB |
| Z63053 | Kann man Parodontitis „gesundessen“? – Auswirkungen von gesunder Ernährung auf den Zahnhalteapparat | Dr. Eva Meierhöfer | Mi., 01.02.2023 09.00 Uhr, München Akademie | 365 | 8 | ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH |
| Z63052 | Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz | Dr. Christian Öttl | Mi., 01.02.2023 14.00 Uhr, München Akademie | 95 | 3 | ZA |
| Z73720 | Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA | Dr. Moritz Kipping | Mi., 01.02.2023 15.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 95 | 0 | ZAH/ZFA |
| Z33301 | Prophylaxe Basiskurs | Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Tobias Feilmeier, Alla Schwojer-Käufler | Mo., 06.02.2023 09.00 Uhr, München Akademie | 950 | 0 | ZAH/ZFA |
| Z73063 | Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz | Dr. Moritz Kipping | Mi., 08.02.2023 14.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 95 | 3 | ZA |
| Z63063 | Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst | Matthias Hajek | Mi., 08.02.2023 14.00 Uhr, München Flößergasse | 175 | 6 | ZA |
| Z63064 | Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit | Prof. Dr. Bernd Klaiber | Mi., 08.02.2023 14.00 Uhr, München Akademie | 875 | 17 | ZA |
| Z53724 | Abrechnung Compact – Modul 1: Kons./Chirurgie (KCH) | Irmgard Marischler | Fr., 10.02.2023 09.00 Uhr, ONLINE-Fortbildung | 365 | 8 | ZAH/ZFA, ZMV, PM |
| Z63724 | Infektionsprävention und Grundlagen des Hygienemanagements | Brigitte Kenzel | Mi., 15.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 365 | 0 | ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB |
| Z73073 | Blickdiagnostik an Zunge, Mundschleimhaut und Gesicht | Dr. Eva Meierhöfer | Mi., 15.02.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 365 | 8 | ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH |
| Z63725 | Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs | Helga Jantzen | Mi., 15.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 365 | 8 | ZAH/ZFA, ZMV, PM |
| Z63727 | Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis – Aufbereitung von Medizinprodukten | Brigitte Kenzel | Do., 16.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 365 | 0 | ZAH/ZFA, ZMV, PM, ZMF, ZMP, DH, QMB |
| Z63726 | Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs | Helga Jantzen | Do., 16.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 275 | 4 | ZAH/ZFA, ZMV, PM |
| Z63075 | KIEFER.release: Entlastung des Kausystems in der Zahnarztpraxis | Simonetta Ballabeni | Fr., 17.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 365 | 11 | ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH |
| Z73620-1 | BWL – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner | Stephan Grüner, Dr. Rüdiger Schott | Sa., 18.02.2023 09.00 Uhr, Nürnberg Akademie | 125 | 8 | ZA, ASS, PM |
| Z63078 | KIEFER.release complete – Erfolg durch entspannte Patienten | Simonetta Ballabeni | Sa., 18.02.2023 09.00 Uhr, München Flößergasse | 365 | 9 | ZA, ZAH/ZFA, ZMF, ZMP, DH |
| Z63729 | PZR von A wie Anamnese bis Z wie Zahngesundheit | Tatjana Bejta, Natascha Stang | Do., 23.02.2023 09.00 Uhr, München Akademie | 575 | 0 | ZAH/ZFA, ZMF, ZMP |
| Z63070 | Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde | Dr. Christian Öttl | Mo., 27.02.2023 09.00 Uhr, München Akademie | 495 | 24 | ZA |

Kursprogramm Betriebswirtschaft



| DATUM | ORT | UHRZEIT | KURS | THEMEN |
|--|---------------------|------------------------------------|---------|--|
| 21. Januar 2023 18. Februar 2023 | München Nürnberg | 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr | Kurs A | – Betriebswirtschaft für Zahnmediziner – Praxisbericht: Kostenmanagement aus der Sicht des Zahnarztes |
| 18. März 2023 06. Mai 2023 | München Nürnberg | 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr | Kurs B | – Grundsätzliche Gedanken und Ausblicke zur Niederlassung – Praxisfinanzierung, Businessplan und Fördermöglichkeiten – Versicherungen und Vorsorge – Zulassungsverfahren |
| 06. Mai 2023 24. Juni 2023 | München Nürnberg | 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr | Kurs C | – Wichtige Verträge und Tipps zur Vertragsgestaltung – Rechte und Pflichten in der Berufsausübung – Praxisformen und Kooperationsmöglichkeiten |
| 01. Juli 2023 09. September 2023 | München Nürnberg | 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr | Kurs D | – Unternehmerische Steuerungsinstrumente – Spannungsfeld Umsatz, Rentabilität, Liquidität – Praxismarketing oder berufswidrige Werbung? – Wie mache ich meine Praxis zur Marke? |
| 06. Oktober 2023 20. Oktober 2023 | München Nürnberg | 14.00–18.30 Uhr 14.00–18.30 Uhr | Kurs E1 | – Erfolgreiche Personalarbeit – Ein Praxiskonzept |
| 07. Oktober 2023 21. Oktober 2023 | München Nürnberg | 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr | Kurs E2 | – Erfolgreiche Personalarbeit – Ausbildungswesen und Mitarbeiterführung – Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis |
| 11. November 2023 18. November 2023 | München Nürnberg | 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr | Kurs F | – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer) |
| 25. November 2023 02. Dezember 2023 | München Nürnberg | 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr | Kurs G | – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer) |
| 09. Dezember 2023 16. Dezember 2023 | München Nürnberg | 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr | Kurs H | – Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und befundorientierte Festzuschüsse (Einsteigerkurs für Assistenten und Existenzgründer) |

Kursgebühr für Zahnärzte: 125 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 95 Euro je Seminar

Veranstaltungsorte: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München bzw. eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Anmeldung und Informationen: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400,

Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de/praxismanagement

Veranstaltungskalender

| DATUM | ORT | THEMA | INFORMATION/ANMELDUNG |
|------------|-----------------|--|--|
| November | | | |
| 12.11.2022 | Online-Kongress | Schwäbisches Herbstsymposium | eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de |
| 19.11.2022 | Nürnberg | Tag der Akademie: Parodontologie 2022 von A–Z | eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de |
| Januar | | | |
| 14.01.2023 | Erlangen | 27. Klinische Demonstration: Zahnärztliches Röntgen – Das dritte Auge? | eazf GmbH Fallstraße 34, 81369 München Internet: www.eazf.de |

Niederlassungsseminare 2023



| DATUM, UHRZEIT, ORT | THEMEN |
|---|---|
| <p>Samstag, 04. März 2023 9.30–17.00 Uhr München</p> <p>Weitere Niederlassungsseminare: 13. Mai 2023, Nürnberg 22. Juli 2023, Regensburg 14. Oktober 2023, München</p> <p>Hinweis: Niederlassungsseminare und Praxisabgabeseinare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p> | <p>Praxisgründung mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan – Überlegungen zum Raumkonzept – Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM – Personalkonzept und Personalgewinnung – Entwicklung einer Praxismarke – Begleitung der Praxisgründung von A–Z <p>Praxisformen und wichtige Verträge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche Praxisformen gibt es? – Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Mietvertrag: Was ist zu beachten? – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme <p>Versicherungen und Vorsorgeplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche Versicherungen sind zwingend nötig? – Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit – Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden – Gesetzliche oder private Krankenversicherung? – VVG – Beratung und Gruppenverträge <p>Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Organisation Rechnungswesen und Controlling – Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) – Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien – Möglichkeiten der Lohnoptimierung – Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung – Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan – Staatliche Fördermöglichkeiten |

Kursgebühr: 50 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Praxisabgabeseinare 2023



| DATUM, UHRZEIT, ORT | THEMEN |
|--|--|
| <p>Samstag, 04. März 2023 9.00–17.00 Uhr München</p> <p>Weitere Praxisabgabeseinare: 13. Mai 2023, Nürnberg 22. Juli 2023, Regensburg 14. Oktober 2023, München</p> <p>Hinweis: Praxisabgabeseinare und Niederlassungsseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.</p> | <p>Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sind Investitionen noch sinnvoll? – Freibeträge und Steuervergünstigungen – Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung – Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen? – Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftsteuer – Besteuerung von Rentnern <p>Rechtliche Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> – Praxisabgabevertrag – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Worauf ist beim Mietvertrag zu achten? – Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisabgabe <p>Praxisabgabe mit System – Ein Leitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rahmenbedingungen und Entwicklungen – Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe – Abgabe der Zulassung und Meldeordnung – Wichtige Formalien der Praxisabgabe – Praxissschließung – Was ist zu beachten? <p>Strategien für eine erfolgreiche Praxisabgabe</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wie hebe ich die Praxis aus der Masse hervor? – Drei Schritte zur optimalen Übergabe <p>Planung der Altersvorsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus? – Überprüfung der Krankenversicherung im Alter – Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn? |

Kursgebühr: 50 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsort: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen als Garant zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert.

Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Aufstiegsfortbildungen, die Kooperation mit den bayerischen Hochschulen sowie die Zusammenarbeit mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten garantieren eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf die Prüfung vor der Bayerischen Landeszahnärztekammer und das spätere Aufgabengebiet in der Praxis.

In allen Fortbildungsgängen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen an (z.B. Abrechnungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP).

In der unten stehenden Abbildung wird das System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen erläutert. Zusätzlich bietet die eazf verschiedene Kompendien zu ausgewählten Themen an.

Mit Angeboten in München, Nürnberg und Regensburg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene und fachlich umfassend qualifizierte Dozenten
- Digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen an Behandlungsstühlen und Phantomkopf
- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München (Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Peter Wöhrle)
- Beratung und Betreuung durch Mitarbeiter/-innen der eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK
- Förderung nach Meister-BAföG (AFBG), Meisterbonus

Kurzbeschreibungen der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen finden Sie auf der nächsten Seite. In unseren Infomappen und auf www.aufstiegsfortbildungen.info geben wir Ihnen ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie auch bei unseren Mitarbeiterinnen unter der Telefonnummer 089 230211-460 oder per Mail an info@eazf.de. Informationen zu den Anpassungsfortbildungen bzw. Kompendien für ZFA bekommen Sie unter der Telefonnummer 089 230211-434 bzw. -424 oder per Mail an info@eazf.de.

System der Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen

| KOMPENDIEN | KARRIEREWEGE NACH DER BERUFSAUSBILDUNG | | |
|--|---|---|--|
| Dentale/-r Ernährungsberater/-in eazf | Weiterqualifizierung PM Praxismanager/-in eazf Empfehlung: 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich Verwaltung 6 Monate berufsbegleitend Prüfung eazf GmbH | | |
| Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf | | | |
| Datenschutzbeauftragte/-r eazf | Aufstiegsfortbildung ZMV Zahnmedizinische/-r Verwaltungsassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK | | |
| Buchhaltung für die Zahnarztpraxis | | | |
| Abrechnung Compact | Aufstiegsfortbildung ZMP Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in Voraussetzung: 1 Jahr Berufserfahrung als ZFA, Nachweis StrlSchV, Erste-Hilfe-Kurs 12 Monate berufsbegleitend, Prüfung BLZK | | |
| Chirurgische Assistenz | | | |
| Hygiene in der Zahnarztpraxis | ANPASSUNGSFORTBILDUNGEN | | |
| | Prophylaxe Basiskurs 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV | Prothetische Assistenz 40 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV | KFO-Assistenz 60 Unterrichtsstunden Nachweis StrlSchV |
| ZFA – ZAHNMEDIZINISCHE/-R FACHANGESTELLTE/-R – 3 JAHRE DUALE BERUFSAUSBILDUNG | | | |

Kursbeschreibungen

ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

| | |
|------------------------|---|
| Kursinhalte | Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM |
| Kursgebühr | 4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAföG möglich |
| Kursdaten | Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. In München ist Kursbeginn im März, in Nürnberg startet die Fortbildung im September. Die Fortbildung ist auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar. Beginn des Kompaktkurses ist in München im Juni und in Nürnberg im Januar. |
| Voraussetzungen | Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden |

PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM) INKL. QMB-ABSCHLUSS

| | |
|------------------------|--|
| Kursinhalte | Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM (inkl. QMB-Abschluss), Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung |
| Kursgebühr | 2.950 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der eazf |
| Kursdaten | Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar. |
| Voraussetzungen | Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder kaufmännische Qualifikation, mindestens zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis. Die Abschlussprüfung wird vor einem Prüfungsausschuss der eazf abgelegt! |

ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

| | |
|------------------------|---|
| Kursinhalte | Plaque- und Blutungsindices, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievor schlägen, PZR im sichtbaren und klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung, Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, praktische Übungen |
| Kursgebühr | 4.500 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus |
| Kursdaten | Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. In München und Nürnberg ist Kursbeginn jeweils im März und September. |
| Voraussetzungen | Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz |

DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

| | |
|------------------------|--|
| Kursinhalte | Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitistherapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika |
| Kursgebühr | 9.475 Euro inklusive Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zuzüglich Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus, Förderung über BAföG möglich |
| Kursdaten | Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Kursbeginn ist im Juni. |
| Voraussetzungen | Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens neun Unterrichtsstunden, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz |

QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

| | |
|------------------------|--|
| Kursinhalte | Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinprodukteaufbereitung und Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK |
| Kursgebühr | 850 Euro inklusive Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee |
| Kursdaten | Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage und wird ganzjährig zu verschiedenen Terminen in München, Nürnberg und Regensburg angeboten. |
| Voraussetzungen | Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, fachfremde Abschlüsse auf Anfrage |

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2023



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

| | VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSSTERMIN | ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN |
|--------------------------|------------------------------------|---|
| ZMP Schriftliche Prüfung | 15.3.2023 | 4.2.2023 |
| ZMP Praktische Prüfung | 21.3.–25.3.2023 | 4.2.2023 |
| ZMP Schriftliche Prüfung | 7.9.2023 | 30.7.2023 |
| ZMP Praktische Prüfung | 11.9.–14.9.2023 22.9.–23.9.2023 | 30.7.2023 |
| DH Praktische Prüfung | 1.9.–2.9.2023 4.9.–5.9.2023 | 30.7.2023 |
| DH Schriftliche Prüfung | 6.9.2023 | 30.7.2023 |
| DH Mündliche Prüfung | 15.9.–16.9.2023 | 30.7.2023 |
| ZMV Schriftliche Prüfung | 7.3.–8.3.2023 | 4.2.2023 |
| ZMV Mündliche Prüfung | 9.3.–13.3.2023 | 4.2.2023 |
| ZMV Schriftliche Prüfung | 30.8.–31.8.2023 | 30.7.2023 |
| ZMV Mündliche Prüfung | 6.9.–9.9.2023 | 30.7.2023 |

Terminänderungen im Vergleich zu bisher veröffentlichten Terminen werden rechtzeitig bekannt gegeben und sind **farblich gekennzeichnet**.

¹ Der verbindliche Prüfungsort für oben genannte Termine kann dem Prüfungsteilnehmer erst mit dem Zulassungsschreiben circa zwei Wochen vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden.

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

| | |
|-----|----------|
| ZMP | 460 Euro |
| ZMV | 450 Euro |
| DH | 670 Euro |

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungsteile erfragen Sie bitte im Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Der Anmeldeschluss bei der BLZK ist jeweils angegeben. Den Antrag auf Zulassung stellen Sie bitte rechtzeitig beim Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnaerztliches-personal@blzk.de.

ANZEIGE



Dentale Schreibtalente gesucht!



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

dentalautoren.de

Konstituierende Vertreterversammlung

BEKANNTMACHUNG ÜBER TERMIN UND TAGESORDNUNG DER KONSTITUIERENDEN VERTRETERVERSAMMLUNG DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (KZVB)

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste konstituierende Vertreterversammlung der KZVB am

SAMSTAG, 10. DEZEMBER 2022, 09.00 UHR

im Zahnärztheaus München, Fallstraße 34, 81369 München, Vortragssaal im 1. Stock, stattfindet.

TAGESORDNUNG

- | | |
|---|---|
| 1. Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung | § 9 Abs. 3 Satzung und § 22 Abs. 2, 6, 7 WO |
| 2. Wahl des Stellvertreters des Vorsitzenden der VV | § 9 Abs. 3 Satzung und § 22 Abs. 2, 6, 7 WO |
| 3. Wahl der Mitglieder des Vorstandes | § 9 Abs. 5 und § 11 Abs. 13 b) Satzung und § 22 Abs. 3 Ziff. 1, Abs. 5, 6, 7 WO |
| 4. Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes | § 9 Abs. 5 Satzung und § 22 Abs. 3 Ziff. 2, Abs. 6, 7 WO |
| 5. Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes | § 9 Abs. 5 Satzung und § 22 Abs. 3 Ziff. 2, Abs. 6, 7 WO |
| 6. Beschlussfassung über die Dienstverträge des Vorstandes | § 11 Abs. 13 b) der Satzung |
| 7. Wahl der Mitglieder der VV der KZBV | § 7 Abs. 1 der Satzung der KZBV |
| 8. Wahl der Mitglieder des VV-Ausschusses | § 11 Abs. 13 j) und § 14 Abs. 1c) und § 14a Abs. 1 der Satzung |
| 9. Wahl der Mitglieder des Finanzausschusses | § 11 Abs. 13 j) und § 14 Abs. 1a) und § 15 Abs. 1 der Satzung |
| 10. Wahl der Mitglieder des Datenausschusses | § 11 Abs. 13 j) und § 14 Abs.1b) und § 16 Abs. 1 der Satzung |
| 11. Einrichtung der Widerspruchsstellen nach § 85 Abs. 2 Nr. 2 SGG sowie Bestimmung der Aufgabenverteilung | § 18 Abs. 1 der Satzung |
| 12. Wahl der Mitglieder der Widerspruchsstelle 1 sowie Beschluss über die Besetzung weiterer Widerspruchsstellen | § 18 Abs. 2 der Satzung |

Dr. Gerhard Knorr
Landeswahlleiter

Kassenänderungen



1. Namensänderung einer Krankenkasse – ab sofort –
Daimler BKK Stuttgart Hauptverwaltung in Mercedes-Benz BKK
Stuttgart Hauptverwaltung
(KA-Nr. 111803077502).

2. Namensänderung eines Sonstigen Kostenträgers – ab sofort –
SOZ Lichtenfels Landratsamt – Asylbewerber – SG 23
in Landratsamt Lichtenfels SG 44 – Asyl –
(KA-Nr. 911007501300).

kleinanzeigen

München Stadt – Unsere Praxisklinik sucht
Verstärkung in Voll-/Teilzeit

ZAHNARZT (M/W/D)

Unsere moderne Praxisklinik sucht
Verstärkung im Bereich
Kons/ Endo/ Prothetik/ FAL

Wir bieten einen eigenen Patientenstamm,
sind ein nettes Team und wünschen uns
selbstständiges Arbeiten auf hohem Niveau.
Guter Verdienst bei festem Gehalt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.creative-zahnärzte.de | Tel. 089-1588100

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartzrecht
Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeits-
prüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

**Hartmannsgruber Gemke
Argyris & Partner Rechtsanwälte**
August-Exter-Straße 4 · 81245 München
Tel. 089 / 82 99 56 - 0 · info@med-recht.de

www.med-recht.de

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:

Kontakt: **Stefan Thieme**
Tel.: 0341 48474-224
bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

Die Anzeigen können sowohl fertig gesetzt als PDF, PNG oder JPG als auch als reiner Text im Word-Format angeliefert werden.

Die Datenlieferung erfolgt bitte an:
dispo@oemus-media.de

Eine Buchung ist auch direkt online möglich:
<https://oemus.com/publication/bzb/mediadaten/>

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| Format S: B×H=85×45 mm Preis: 180 Euro | Format L: B×H=175×45 mm Preis: 340 Euro | Alle Preise sind Nettopreise. |
| Format M: B×H=85×90 mm Preis: 350 Euro | Format XL: B×H=175×90 mm Preis: 670 Euro | |

Impresum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK)
Flößergasse 1, 81369 München;
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
(KZVB)
Fallstraße 34
81369 München

Verantwortlich für den Inhalt (V.i.S.d.P.):

BLZK: Christian Berger,
Präsident der BLZK;
KZVB: Christian Berger,
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Dagmar Loy (dl)
Ingrid Scholz (si)
Tobias Horner (ho)

Anschrift der Redaktion:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-224
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-132
E-Mail: tseehuber@blzk.de

KZVB:

Ingrid Scholz
Fallstraße 34, 81369 München
Telefon: 089 72401-162
E-Mail: i.scholz@kzvb.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,
Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Konservierende Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich,
Präventive Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;
Prof. Dr. Gregor Petersilka,
Parodontologie

Druck:

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: info@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

Vorstand: Ingolf Döbbecke (Vorsitzender),
Lutz V. Hiller

Anzeigen:

OEMUS MEDIA AG
Stefan Thieme
Telefon: 0341 48474-224
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

Anzeigendisposition:

OEMUS MEDIA AG
Lysann Reichardt
Telefon: 0341 48474-208
E-Mail: l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise der Mediadaten 2022.

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Lisa Greulich, B.A.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

16.200 Exemplare

Bezugspreis:

Bestellungen an die Anschrift des Verlags.
Einzelheft: 12,50 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten,
Abonnement: 110,00 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten (Inland 13,80 Euro,
Ausland 27,10 Euro).
Mitglieder der BLZK und der KZVB erhalten
die Zeitschrift ohne gesonderte Berechnung.
Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbei-
trag abgegolten.

Adressänderungen:

Adressänderungen bitte per Fax oder E-Mail
an die Mitgliederverwaltung der BLZK
Fax: 089 230211-196
E-Mail: blzkmvgv@blzk.de

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, ins-
besondere Titel-, Namens- und Nutzungs-
rechte etc., stehen ausschließlich den
Herausgebern zu. Mit Annahme des Ma-
nuscripts zur Publikation erwerben die
Herausgeber das ausschließliche Nut-
zungsrecht, das die Erstellung von Fort-
und Sonderdrucken, auch für Auftrag-
geber aus der Industrie, das Einstellen des
BZB ins Internet, die Übersetzung in an-
dere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen
oder die gesamte Arbeit an andere Verlage
sowie Nachdrucke in Medien der Heraus-
geber, die fotomechanische sowie elek-
tronische Vervielfältigung und die Wieder-
verwendung von Abbildungen umfasst.
Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderun-
gen und Hinzufügungen zu Originalpubli-
kationen bedürfen der Zustimmung des
Autors und der Herausgeber.

Hinweis:

Die im Heft verwendeten Bezeichnungen
richten sich – unabhängig von der im
Einzel Fall verwendeten Form – an alle
Geschlechter.

Erscheinungstermin:

Dienstag, 15. November 2022

ISSN 1618-3584

Die Region freut sich auf Sie!

Als
**VERTRAGS-
ZAHNARZT**
für Kieferorthopädie
in den Landkreisen

Haben Sie Interesse,
sich in einer dieser
Gegenden niederzu-
lassen? Dann sprechen
Sie uns an!

Eichstätt (Oberbayern)
Kitzingen (Unterfranken)
Kronach (Oberfranken)
Tirschenreuth (Oberpfalz)
Wunsiedel (Oberfranken)



Ihr Kontakt für Rückfragen:
Frau Vogel (Bedarfsplanung/Mitgliederwesen)
Telefon 089/72401-506
E-Mail k.vogel@kzvb.de

VENUS BULK FLOW ONE

Ohne
zusätzliche
Deckschicht!



+++ WELTNEUHEIT VON KULZER +++ NEUE GENERATION BULK FILL KOMPOSIT +++ MADE IN GERMANY +++

Venus® Bulk Flow ONE.

Abrasionsstabiles, einfarbiges Bulk Flow Komposit für 4 mm Schichten.
Ohne zusätzliche Deckschicht. In einer Universalfarbe (Spektrum A1 – D4).



Weitere Informationen, Studien
und das 3+1 Kennenlernangebot unter

kulzer.de/venus-bulk-flow-one

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP